Otto Fenichel

Perversionen Psychosen Charakter=störungen

Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien

Bruerley

Perversionen, Psychosen, Charakterstörungen

Psychoanalytische spezielle Neurosenlehre

Von

Otto Fenichel

Internationaler Psychoanalytischer Verlag
Wien

INTERNATIONAL
PSYCHOANALYTIC
UNIVERSITY

DIE PSYCHOANALYTISCHE HOCHSCHULE IN BERLIN

OTTO FENICHEL

PERVERSIONEN, PSYCHOSEN, CHARAKTERSTÖRUNGEN

Perversionen, Psychosen, Charakterstörungen

Psychoanalytische spezielle Neurosenlehre

Von

Otto Fenichel

Berlin

1931

Internationaler Psychoanalytischer Verlag
Wien

Alle Rechte,
insbesondere die der Übersetzung, vorbehalten.

Copyright 1931
by „Internationaler Psychoanalytischer Verlag,
Ges. m. b. H., Wien, I.“

Druck der Johann N. Vernay A.-G., Wien, IX.

Inhaltsverzeichnis

Seite

Vorwort 7

I. Kapitel

Perversionen 8

II. Kapitel

Perversionsverwandte Neurosen . . . 45

a) Sonstige neurotische Sexualstörungen 45

b) Impulshandlungen und Süchte 54

III. Kapitel

Die Schizophrenien 69

IV. Kapitel

Die manisch-depressive Gruppe . . . 107

V. Kapitel

Charakterstörungen 135

Literaturverzeichnis 197

Register 212

Vorwort

Im Folgenden sollen die unbewußten Inhalte und Mechanismen von Perversionen, Psychosen, Charakterstörungen und verwandten Erscheinungen nach den gleichen Grundsätzen und mit denselben Absichten dargestellt werden wie Inhalte und Mechanismen der Neurosen in meinem gleichzeitig erscheinenden Buche „Hysterien und Zwangsneurosen". Ich kann deshalb bzgl. dieser Grundsätze und Absichten auf die Einleitung dieses Buches verweisen. Freilich ist das Wissen der Psychoanalyse auf diesen Gebieten viel lückenhafter als auf dem der Neurosen, auch kann der psychoanalytische Gesichtspunkt allein niemals die Probleme der Psychiatrie und Charakterologie lösen, sondern tritt nur als eine neue Betrachtungsweise neben die autonomen dieser Wissenschaften. Wir hoffen, daß Sammlung und Ordnung des Materials, das dieser Gesichtspunkt bereits liefern konnte, dennoch lohnen wird.

I. KAPITEL

Perversionen

In meinem Buche „Hysterien und Zwangsneurosen", in dem ich unbewußte Inhalte und Mechanismen der Neurosen besprach, mußte ich an diese Besprechung die anderer verwandter Krankheitsbilder anschließen, bei denen im Gegensatz zu den eigentlichen „Übertragungsneurosen" der Kontakt mit der Objektwelt mehr oder weniger gelockert schien, und die deshalb einen Übergang zu den „narzißtischen Krankheiten" darstellten. Es wäre logisch, wenn wir jetzt zur Besprechung dieser Gruppe übergingen. Aber es gibt noch eine merkwürdige Klasse psychogener Störungen, die in dieses Schema der Gruppierung der Neurosen nach Regressionstiefe und Objektgebundenheit nicht recht passen wollen: die Perversionen. Sie sind zweifellos zu erkennen als objektgebunden und prägenital, dennoch unterscheiden sie sich deutlich von den prägenitalen Übertragungsneurosen, z. B. der Zwangsneurose, und scheinen in einer anderen Beziehung im Gegensatz zu sämtlichen übrigen psychogenen Erkrankungen zu stehen. Die Patienten selbst fühlen sich gar nicht krank oder brauchen es wenigstens nicht zu tun. Ihre Anomalie besteht darin, daß in ihrem ganzen Leben die Rolle der Sexualität von anderen merkwürdigen als solche direkt und bewußt erlebten Trieben eingenommen wird; es ist dabei relativ irrelevant, ob sie die entsprechenden Triebhandlungen in der Wirklichkeit oder nur in der Phantasie vollziehen. Da die psychoanalytische Neurosenlehre die Natur der neurotischen Symptome als entstellte infantile, also inhaltlich perverse Sexualäußerungen erkannt hat, so ist das Moment, das die Perversionen von den Neurosen deskriptiv unterscheidet, leicht anzugeben. Die „Entstellung" scheint hier wegzufallen — und das Problem, welcher Umstand das ermöglicht, ist das Kernproblem der Psychologie der Perversionen.

Von nichtanalytischer Seite wurden die Perversionen oft der Zwangsneurose

verglichen oder ihr gar subsumiert, mit der Begründung, ein stärkeres Etwas „zwinge" hier wie dort den Kranken zur Ausführung seiner krankhaften Handlungen. Aber dem ist — wieder schon in der Beschreibung und ganz ohne Psychoanalyse — zu entgegnen, daß der „Zwang" in den beiden Fällen sehr verschieden erlebt wird. Der Zwangskranke fühlt sich nicht mehr Herr seines Willens. Er kann nicht die Handlungen wollen, die er möchte und die ihm einen Vorteil zu verschaffen scheinen, sondern muß seinen Willen in den Dienst seines eigenen Nachteiles stellen, obwohl er dies als sinnlos oder schädlich erkennt; erst die Psychoanalyse konnte diese scheinbare Aufhebung des Lustprinzips erklären. Das Ich des Perversen dagegen wird zu seinem pathologischen Wollen gleichsam verführt durch die Lustprämie, die ihm bei seiner Realisierung winkt. Kurz ausgedrückt können wir sagen: Die perverse Handlung ist ich-gerecht, die Zwangshandlung nicht. — Dagegen ist es kein Einwand, wenn man darauf hinweisen wollte, wie viele Perverse mit ihrer Triebneigung im Kampfe liegen und sie leidenschaftlich ablehnen. Denn im Ich haben widersprechende Regungen nebeneinander Platz. In der Versuchungssituation, im Moment der Ausführung der Triebhandlung, spürt der Perverse trotz aller entgegenstehenden Tendenzen sein Triebziel doch als etwas von ihm, von seinem Trieb Gewolltes, wie er ja auch nach ihrer Ausführung nicht nur wie der Zwangsneurotiker Befreiung von einer gewissen Spannung, sondern positiven Genuß erlebt, mag dieser Genuß auch durch Reue beeinträchtigt sein.

Freilich ist zuzugeben, daß dieser Unterschied zwischen Zwangsneurose und Perversion, der sich gewiß als theoretisch bedeutungsvoll erweisen wird, kein absoluter ist, sondern daß es wieder Übergangsgebilde gibt. Hierher gehört z. B. die große Klasse von relativ belanglosen kleineren Zwangssymptomen, bei denen, eben wegen dieser Belanglosigkeit, die sekundäre Sexualisierung besonders gut gelungen ist, und die deshalb dem Ich durchaus positiven Lustgewinn bringen. Manche Patienten bringen z. B. Stunden damit zu, mit erheblichem Lustgewinn im Atlas oder in Fahrplänen zu lesen, um damit allerhand Zwangsspiele zu verbinden. In geringerem Umfange kann jeder Zwangsneurotiker neben seinen schweren Symptomen eine ganze Reihe solcher Zwangsspiele bei sich entdecken, die ihm Vergnügen machen und die er keineswegs missen möchte. Die Ähnlichkeit vieler Kinderspiele und ihrer strengen Gesetze mit solchen Zwangsspielen weckt den Verdacht, daß dieser sekundären Sexualisierung einer ursprünglich auch der Abwehr dienenden Zwangshandlung in der Psychologie des Spieles eine größere Rolle zukommen dürfte.[1] Der Enthusiasmus, mit dem sich Zwangscharaktere gelegentlich unter verschiedenartigste Regeln und „Prinzipien" beugen, gehört gewiß hierher. Obwohl man

1) Siehe: Pfeifer: Äußerungen infantil-erotischer Triebe im Spiele. Imago V (1919).

genetisch an dem Zwangscharakter solcher Phänomene nicht zweifeln kann, würden sie nach unserer Definition infolge Ich-Gerechtigkeit ihres Zieles den Perversionen zuzurechnen sein.

Allerdings wird man einwenden, daß der Genuß, den Zwangsspiele vermitteln. ein zielgehemmter, sozusagen sublimierter ist, daß sein Zusammenhang mit der Sexualität erst von der Psychoanalyse aufgedeckt werden kann, daß jedenfalls die „Endlust", das Eintreten des Orgasmus und des mit ihm verbundenen spezifischen Genusses fehlt, das die Perversionen charakterisiert.

Es gibt aber auch Zwangsspiele, deren sexueller Charakter deutlicher ist. Zwar ist es wahr, daß bei lustvollen rhythmischen Innervierungen bestimmter Muskeln nach bestimmten Gesetzen oder bei gewohnheitsmäßigem Knacken mit den Fingern oder dergl. in der Regel kein Orgasmus aufzutreten pflegt; aber auch nicht jede eigentlich autoerotische Betätigung oder etwa jede sadistische Phantasie muß zum Orgasmus führen, obwohl man allgemein beides als sexuell anerkennt. So gibt es verschiedene Abkömmlinge infantiler Autoerotismen, die, zwischen beiden Phänomenen stehend, je nach dem Gesichtspunkt, der jeweils interessiert, sowohl als Zwangshandlung als auch als kleine Perversion beschrieben werden können.[2] — Ein weiteres Übergangsgebiet stellen die Fälle von sogenanntem „impulsivem Irresein" dar. Triebhaftes Stehlen oder Brandstiften ist gewiß von echten Zwangshandlungen nicht ganz wesensverschieden. Und doch gibt es Menschen, die nur beim Ausführen eben dieser Handlungen zur sexuellen Befriedigung kommen, — genau wie der Perverse bei der Ausführung seiner Perversionen.

Wir können also zusammenfassen: Ausgesprochene Fälle von Perversion und Zwangsneurose sind gewiß sehr deutlich unterschieden, weit deutlicher als vielleicht manches forensische Gutachten annimmt. Dennoch gibt es ein Übergangsgebiet zwischen beiden und erst die analytische Klärung des unbewußten Inhaltes und der Mechanismen der Perversion wird uns dieses Verhältnis klären können.

Obwohl man gegen den Freudschen Begriff der „infantilen Sexualität" so sehr Sturm gelaufen ist, hat man doch auch schon lange vor Freud nicht daran gezweifelt, daß die inhaltlich verwandten Phänomene der Perversion als „sexuelle" zu bezeichnen sind. Das rechtfertigt sich nicht nur dadurch, daß sie geeignet sind, zum Orgasmus zu führen, sondern auch dadurch, daß sie, darüber hinaus, in jeder Beziehung im Seelenleben der Kranken das vertreten, was im Seelenleben der Gesunden der Sexualtrieb ist. Es ist auch schon vor der Analyse darauf hingewiesen worden, daß häufig (wenn auch nicht immer) perverse Handlungen wie einseitige Verzerrungen von Akten anmuten, die,

2) Siehe z. B. Happel: Onanieersatzbildungen. Int. Z. f. Ps.-A. IX (1923).

weniger ausgeprägt und weniger exklusiv, auch im normalen Sexualleben, besonders in den Vorbereitungen des Sexualaktes, eine Rolle spielen.[3]

Perverse sind nicht, wie neuerdings wieder behauptet wurde, „Kümmerformen"[4], nichts „Untermenschliches". Die Behauptung, daß alle Perversen psychopathisch oder minderwertig wären, hat keine andere Berechtigung als etwa die analoge Behauptung von den Neurotikern, und scheint eher einer gewissen allgemeinen menschlichen Angst vor der Anerkennung der Perversion zu entsprechen als sachlichen Argumenten. Die Perversionen sind im Gegenteil gerade etwas Menschliches, und zwar Allgemeinmenschliches. Bloch hat zuerst nachgewiesen, daß die allgemeine Wertung ihnen Unrecht tut, daß sie zu allen Zeiten und bei allen Völkern geübt wurden und zu bestimmten Zeiten allgemein geduldet und anerkannt waren.[5] Freud hat das ergänzt: Perverse Neigungen und gelegentliche perverse Handlungen oder wenigstens Phantasien kommen bei jedem Menschen vor, beim Normalen wie beim Neurotiker, dessen Symptome sich in der Analyse als entstellte perverse Handlungen herausstellen.[6] „Wenn es aber richtig ist", schließt daraus Freud, „daß die reale Erschwerung oder Entbehrung einer normalen Sexualbefriedigung bei Personen perverse Neigungen zum Vorschein bringen, die sonst keine solchen gezeigt hatten, so muß bei diesen Personen etwas angenommen werden, was den Perversionen entgegenkommt; oder, wenn Sie so wollen, sie müssen in latenter Form bei ihnen vorhanden sein."[7] Es ist heute schon allgemein bekannt, was unter diesen „latenten Perversionen", die es jedem ermöglichen, unter widrigen Umständen pervers zu werden, zu verstehen ist: die infantile Sexualität, die inhaltlich identisch ist mit der perversen. Die Tatsache, daß alle Menschen unter Umständen pervers handeln können, erklärt sich aus der Banalität, daß alle einmal Kinder waren.

Die Psychoanalyse Erwachsener und die direkte Kinderbeobachtung erweisen, daß Kinder sadistisch und masochistisch handeln, daß sie, wie am Grausamen, so auch am Schmutzigen sexuellen Genuß haben, daß sie in genitaler wie in exkretorischer Hinsicht gern beschauen und beschaut werden, daß sie in ihrer Liebeswahl nicht auf ein Geschlecht beschränkt sind, ja daß sie sich wie kleine Fetischisten benehmen. Die genauere Darlegung der infantilen Sexualität und ihrer Entwicklung müssen wir uns auch an dieser Stelle ersparen; sie muß als bekannt vorausgesetzt werden.[8] Aber es ist doch nahe-

3) Siehe z. B. Bloch: Sexualleben unserer Zeit. Berlin 10.—12. Aufl. 1919 S. 490 ff.
4) Siehe z. B. Götz: Sexuelle Kümmerformen und ihre strafrechtliche Bewertung. Der sozialistische Arzt IV 1928.
5) Bloch: Das Sexualleben unserer Zeit. Berlin 10.—12. Auflage 1919 S. 481 ff.
6) Freud: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie (Ges. Schr. Bd. V. S. 33).
7) Freud: Vorlesungen. (Ges. Schr. Bd. VII. S. 321.)
8) Siehe Freud: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie (Ges. Schr. Bd. V).

liegend, daß die Handlungen oder Neigungen erwachsener Perverser etwas zu tun haben müssen mit den entsprechenden Neigungen oder Handlungen ihrer Kinderzeit. Ja, dieser Verdacht wird zur Gewißheit, wenn wir hören, daß die selteneren atypischen Perversionen, die nur bei der Erfüllung ganz sonderbarer Bedingungen Befriedigung finden können, mit entsprechenden Erlebnissen einer speziellen Kindheitsgeschichte in Zusammenhang gebracht werden können.

Die Perversen benehmen sich in sexueller Hinsicht ähnlich wie die Kinder. Die Perversionen sind also Entwicklungsanomalien. Aber welcher Art? Sind die Perversen einfach in der Entwicklung steckengeblieben, so daß ihre Sexualität infantil geblieben ist und die Entwicklung zum Genitalprimat nicht mitgemacht hat? Gewiß gibt es auch solche Formen, die man etwa „sexuelle Infantilismen" nennen könnte. Sie sind dadurch charakterisiert, daß sie alle möglichen perversen Neigungen ohne Ordnung nebeneinander haben („polymorph pervers" sind), daß der Akzent ihres Sexualerlebens in höherem Maße auf die Vorlust verschoben ist, so daß sexuelle Erregung und Befriedigung nicht scharf unterscheidbar sind, und endlich dadurch, daß sie meist auch auf außersexuellem Gebiete ein mehr oder weniger infantiles Benehmen zur Schau tragen. Man sieht: das Gros der Perversen entspricht diesem Bild ganz und gar nicht. Bei ihnen ist in der Regel die sexuelle Befriedigung nur bei einer bestimmten Art von Sexualhandlung zu erreichen, bei der, mag auch vielleicht durchschnittlich die Vorlust mehr im Vordergrund stehen als beim Normalen, das Endlusterlebnis doch der Vorlust scharf gegenübersteht. Das Sexualleben solcher Perversen ist also nicht einfach ein kindliches geblieben. Es wird sich wohl ähnlich verhalten wie bei der Zwangsneurose, wo man auch nach Entdeckung der prägenitalen Natur ihres unbewußten Trieblebens vor der Frage steht, ob Entwicklungshemmung oder Regression vorliegt, und man sagen mußte, daß Entwicklungshemmungen zwar vorkommen, für die typischen Fälle aber Regression verantwortlich ist. Auch die Perversion ist also keine einfache, sondern eine komplizierte Entwicklungsanomalie. Der perversen Sexualität fehlt nicht einfach die Unterordnung unter den Genitalprimat wie den „polymorph perversen" Kindern, sondern sie erscheint ebenfalls organisiert, nur nicht unter dem Primat des Genitales, sondern unter dem eines bestimmten Partialtriebes, der auf Kosten aller andern hypertrophiert ist. Es macht den Eindruck, als sei die Energie sämtlicher infantiler Partialtriebe auf einen einzigen konzentriert worden.

Was kann einem Partialtrieb ermöglichen, den Genitalprimat aus dem Felde zu schlagen? Wie immer: 1) konstitutionelle Momente und 2) Erleben.

Ad 1): Trotz der Erkenntnisse über die infantile Sexualität wäre es immer noch möglich, daß bei den eigentlichen Perversionen, deren Sexualbefriedigung nur durch die Befriedigung eines bestimmten Partialtriebes möglich ist, eine

konstitutionelle Verstärkung dieses Partialtriebes, eventuell innersekretorischer Natur, den Ausschlag gäbe. Aber zweierlei ist dazu zu bemerken: a) Wir müssen uns hier auch eine konkrete Vorstellung darüber machen, was für ein biologisches Faktum unter einem solchen „konstitutionellen Moment" vorzustellen ist. Sicher ist es nicht so einfach, wie es manche Autoren, die mit neuen lateinischen Wortbildungen rasch bei der Hand sind, sich vorstellten, daß jedem Partialtrieb ein bestimmtes Hormon entspräche, das bei der betreffenden Perversion quantitativ verstärkt wäre. Vielleicht wird gerade die Psychoanalyse, der immer vorgeworfen wird, daß sie das konstitutionelle Moment zu sehr vernachlässige, in Wahrheit auch dazu berufen sein, erst eine konkrete Vorstellung über dessen Natur zu ermöglichen. — b) Durch den Nachweis der „latenten Perversionen" wurde die Differenz zwischen Gesunden und Perversen verwischt und durch den weiteren Nachweis, daß Gesunde durch Lebensumstände pervers werden können, die Bedeutung der Konstitution, die ja als allein ausschlaggebend gelten sollte, wenigstens für einen Teil der Perversen ganz erheblich eingeschränkt.

Ad 2): Bei den Neurosen hatten wir eine „Ergänzungsreihe" zwischen Konstitution und Erleben angenommen, in dem Sinne, daß konstitutionell belastete Menschen bei geringfügigen auslösenden Erlebnissen, aber auch konstitutionell Unbelastete bei sehr schwerem Erleben neurotisch erkranken können. Nicht anders dürfte es sich bei den Perversionen verhalten. Aber was für ein „Erleben" ist dabei vorzustellen? Auch hier bieten Erfahrung und Überlegung zunächst Übereinstimmungen mit den Neurosen und nicht Differenzen. Es kommt in Betracht:

a) fixierendes Erleben: Der Perverse hat aus seiner Kindheit eine Fixierung an die erogene Zone oder an den Partialtrieb, die in seiner Perversion vorherrschen, mitgebracht. Als fixierendes Erlebnis kommen wie in der Ätiologie der Neurosen besondere Befriedigungen und besondere Versagungen und Momente, welche beides auslösen, in Betracht. Hier wird diese grundlegende Erkenntnis sogar nicht einmal der Psychoanalyse verdankt. Schon vor ihr war bekannt (Binet), daß Perversionen häufig auf bestimmte Kindheitserlebnisse zurückgeführt werden können, an die die Patienten fixiert geblieben sind. Der Psychoanalytiker muß allerdings häufig feststellen, daß solche Kindheitsszenen nicht die Ursache, sondern schon die erste Äußerung der späteren Perversion sind. Besonders wenn erklärt wurde, die Perversion gehe darauf zurück, daß die Sexualerregung zum ersten Mal aufgetreten sei, während „zufällig" gleichzeitig etwas geschah, woran durch diesen Zufall späterhin die Sexualerregung des Patienten geknüpft blieb, so werden wir darin nur ein Ausweichen vor der Frage sehen, warum eben die Sexualerregung damals gerade bei diesem Anlaß auftrat. Solche Kindheitserlebnisse haben nicht nur einfach

„fixierenden“ Charakter, indem sie geeignet sind, einen Partialtrieb besonders zu befriedigen und dadurch zu fixieren, sondern sie erweisen sich in der Analyse als „Deckerinnerungen“, die erst nach Aufhebung der mit ihrer Errichtung verbundenen Verdrängungen ihren wahren Sinn verraten. Das ist besonders dann der Fall, wenn diese Szenen in der bewußten Erinnerung des Patienten besonders markiert sind, und er allzu deutlich die Neigung zeigt, seine ganze Perversion auf sie zurückzuführen.[9]

b) Enttäuschungen, die zur Regression auf die Fixierungspunkte Anlaß geben: Auch das scheint inhaltlich nicht anders zu sein als bei den Neurosen. Solche Enttäuschungen sind nicht immer sehr deutlich ausgesprochen, so daß man imstande wäre, sie ohne Analyse zu erkennen. Aber die seltenen Fälle, in denen sie es sind, sind umso verständlicher und dürfen deshalb zum Verständnis der Perversion überhaupt besonders herangezogen werden. Wir sehen manchmal, wie eine Perversion erst nach Enttäuschungen im normalen Liebesleben einsetzt. So ist es für eine bestimmte Klasse von Homosexuellen charakteristisch, daß sie erst nach Enttäuschungen am anderen Geschlecht die verhängnisvolle Wendung in ihrer Objektwahl vollzogen haben.[10] Bis jetzt sahen wir also keinen Unterschied in der Ätiologie von Perversionen und Neurosen. Die Formel des Rückgreifens auf Fixierungspunkte nach äußeren Versagungen haben wir ja auch als für diese gültig erkannt. Nach diesem Rückgreifen spielt sich allerdings dort erst der eigentliche pathogene Faktor, die innere Versagung (die Verdrängung oder, richtiger, die Abwehr) ab, die den Sexualtrieb eben wegen des infantilen Charakters, den er angenommen hat, unterdrücken will, und gegen die oder in Verbindung mit der sich der Trieb dann im Symptom dennoch durchsetzt. Daher hatte die Formel Freuds einen Sinn, die Neurose sei das „Negativ der Perversion“,[11] nämlich eine entstellte Perversion, die, durch die Abwehr beeinträchtigt, sich unkenntlich machen mußte. Es ist naheliegend, die Hypothese aufzustellen, die Freud auch früher vertreten hat: Die Entscheidung, ob eine Neurose oder eine Perversion sich entwickle, fällt nach der verhängnisvollen Regression zu den Fixierungspunkten. Durch sie nimmt die Sexualität perverse (infantile) Formen an. Das Weitere hängt davon ab, wie das Ich sich nun verhält. Billigt es diese entstellte Sexualität, so tritt sie eben auch in Erscheinung und es entsteht eine Perversion; wehrt es sie ab, so bildet sich eine Neurose.[12]

Aber leider ist es nicht immer so einfach, wie man gern möchte. Der Sach-

9) Siehe Freud: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie (Ges. Schr. Bd. V. S. 28, Fußnote).

10) Siehe Freud: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie (Ges. Schr. Bd. V. S. 10).

11) Freud: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie (Ges. Schr. Bd. V. S. 39).

12) Freud: Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse (Ges. Schr. Bd. VII. S. 373).

verhalt ist komplizierter, und diese einfache Hypothese muß erst ausgiebig kommentiert werden, soll sie ihm genügend gerecht werden. Der Perverse hat, wie seine Analyse nachweist, nicht nur wie jeder Mensch seine Verdrängungen, sondern auch ätiologisch ausschlaggebende spezifische Verdrängungen. Es kann gar keine Rede davon sein, daß er die ganze infantile Sexualität, die durch die Regression aufgefrischt wurde oder an die er fixiert blieb, „bejahte" oder bewußt hätte. Trotz der manifesten Differenzen zwischen Neurose und Perversion scheint ihr innerer Bau ähnlicher, als dem Forscher, der die Differenzen recht einfach erklären möchte, lieb ist.[13]

Die Bejahung durch das Ich, die „Nicht-Abwehr" betrifft nicht die wiederaufgefrischte oder erhalten gebliebene infantile Sexualität, sondern nur einen ganz bestimmten Teil von ihr, den perversen Partialtrieb, der als Überrest einer untergegangenen Welt übrig geblieben scheint. Freud hat deshalb seinerzeit mit Recht von einer „Partialverdrängung" gesprochen, die den Perversen kennzeichnet.[14] Vielleicht können wir dieses seltsame Phänomen eher verstehen, wenn wir zum Vergleich ein anderes Gebiet heranziehen, wo ebenfalls einzelne Inseln als Überreste eines großen versunkenen Kontinents erhalten blieben: die Deckerinnerungen.[15]

Wenn ein Mensch von seiner Kindheit nichts mehr weiß, so glauben wir, daß er sie verdrängt hat. Wenn er einzelne banale Bilder erinnert, so imponiert das zunächst als eine positive Gedächtnisleistung, als eine merkwürdige Nicht-Abwehr einzelner Kindheitserlebnisse. Es stellt sich aber heraus, daß auch solche positive Erinnerungen Anzeichen und Äquivalente vorgenommener Verdrängungen sind. Andere und bedeutendere Erlebnisse konnten vergessen werden, weil diese gemerkt wurden. Ganz ähnlich hier: Wenn an Stelle der infantilen Sexualität nur mehr Symptome auftreten, so glauben wir, daß jene verdrängt worden ist. Wenn aber einzelne Äußerungen der infantilen Sexualität festgehalten werden, was zunächst wieder als Unterbleiben von Verdrängungen imponiert, so könnte es sich auch hier verhalten wie bei den Deckerinnerungen, daß gerade durch das Bewußtwerden einzelner Teile andere Teile in der Verdrängung gehalten werden. Diese Theorie der Perversionen, die von Sachs stammt[16], ist nun, bevor wir sie weiter kommentieren, mit analytischem Material zu erhärten. Dazu müssen wir allerdings ins Spezielle übergehen.

Wir wählen dazu die Homosexualität, obwohl gerade sie nicht einfach als

13) Dies ist zum ersten Male sehr klar von Freud herausgearbeitet worden in der Arbeit: „Ein Kind wird geschlagen" (Ges. Schr. Bd. V).

14) Siehe Abraham: Bemerkungen zur Psychoanalyse eines Falles von Fuß- und Korsettfetischismus (Klinische Beiträge zur Psychoanalyse, Wien 1921, S. 84 ff).

15) Freud: Über Deckerinnerungen. Ges. Schr. Bd. I und Über Kindheits- und Deckerinnerungen in: Zur Psychopathologie des Alltagslebens (Ges. Schr. Bd. IV).

16) Sachs: Zur Genese der Perversionen. Int. Z. f. Ps.-A. IX (1923).

Partialtrieb der menschlichen Sexualität bezeichnet werden kann. Dennoch steht auch sie insofern der infantilen Sexualität nahe, als bei Kindern im allgemeinen die Geschlechtszugehörigkeit des Objektes weniger bedeutungsvoll ist als bei Erwachsenen; gewisse zielgehemmte homosexuelle Neigungen überwiegen bekanntlich normaliter in einem bestimmten Alter über heterosexuelle Objektwahlen.

Die Homosexualität wird eingehender als andere Perversionen untersucht in der ersten der „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie" von Freud.[17] In dieser Arbeit wird nicht nur die ganze Problemstellung der voranalytischen Sexuologie als unbrauchbar nachgewiesen, sondern es werden auch die Beiträge, die die Psychoanalyse zum Verständnis der Homosexualität liefern konnte, so prägnant dargestellt, daß wir im Folgenden nur ihre Wiederholung und Kommentierung bringen können.

Wir müssen dabei von dem Tatbestand ausgehen, den man die Bisexualität nennt. Darunter versteht man 1) einen biologischen Sachverhalt, der, sehr wichtig für Grenzgebiete zwischen Psychoanalyse und Biologie, uns klinisch hier wenig interessiert. Ich erinnere etwa an den Umstand, daß Ductus Wolffi und Ductus Mülleri in jeder Keimanlage vorhanden sind und Reste des gegengeschlechtlichen Ganges sich in der Normalanatomie beider Geschlechter nachweisen lassen.[18] Oder — prinzipiell bedeutsamer — an die im Anschluß an Schaudinn[19] vorgenommenen Untersuchungen von Hartmann,[20] derzufolge jede einzelne lebende Zelle die materiale (weibliche) und lokomotorische (männliche) Komponente nebeneinander enthält und „Sexualität" eine „relative" Eigenschaft ist, so daß ein- und dieselbe Zelle einer weiblicheren gegenüber männlich, einer männlicheren gegenüber weiblich sich benehmen kann; 2) einen psychologischen, der wahrscheinlich nur Ausdruck des biologischen ist, uns aber weit mehr angeht als dieser. Er läßt sich für unsere Zwecke etwa folgendermaßen formulieren: Jeder Mensch hat in seinem Unbewußten auch homosexuelle Regungen mit im engsten Sinne sexuellen Zielen; jeder Homosexuelle auch entsprechende heterosexuelle Regungen.[21] Die Sexualtriebe sind also bei ihrer Objektsuche nicht durch das

17) Freud: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie (Ges Schr. Bd. V. S. 8—21).

18) Siehe z. B. Langer-Toldt: Lehrbuch der systematischen und topographischen Anatomie. Wien u. Leipzig 10. Auflage 1915. S. 379.

19) Schaudinn: Die Befruchtung der Protozoën. Verh. dt. zool. Ges. 1905.

20) Max Hartmann: Autogamie bei Protisten und ihre Bedeutung für das Befruchtungsproblem. Arch. f. Protistenkde. 1909 und Die Sexualität der Protisten und Thallophyten und ihre Bedeutung für eine allgemeine Theorie der Bisexualität. Z. f. induktive Abstammgs.- u. Vererbgslehre 54, 1930.

21) Die Bisexualitätslehre ist zur Erklärung der „Inversion" wiederholt herangezogen worden. Vgl. dazu die Literaturangaben von Freud in: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie (Ges. Schr. Bd. V. Ss. 16/17, Fußnote).

Geschlecht so eingeschränkt, wie man gewöhnlich annimmt. Die Verlötung von Trieb und Objekt ist locker, die Geschlechtszugehörigkeit des Objektes von vornherein nicht so wichtig.

Es hat oft große praktisch-analytische Bedeutung, sich dieses Umstandes bewußt zu bleiben. Ich erinnere mich daran, welche Mühe die Analyse eines Dichtwerks machte, das ein Patient mit einem älteren Bruder und einer älteren Schwester als Kind verfaßt hatte. In demselben kamen drei Männer und drei Frauen vor. Wir verstanden nicht, wen diese Gestalten darstellen sollten, bis wir erfuhren, daß es sich um die doppelte Darstellung der drei Geschwister handelte, die, ohne jede Rücksicht auf ihr reales Geschlecht, einmal als Männer und einmal als Frauen dargestellt waren. — Das für die Kur so bedeutungsvolle Phänomen der „gegengeschlechtlichen Übertragung", d. h. der Mutterübertragung eines Patienten auf seinen männlichen Analytiker, der Vaterübertragung auf den weiblichen, wird nur so verständlich.

Von dieser Erkenntnis aus wird die normale Entwicklung, die ja auch dazu führt, daß diese ursprünglich nicht geschlechtsgebundene Objektwahl sich auf *ein* Geschlecht, nämlich das heterosexuelle, beschränkt, ebenfalls zum Problem. Es ist für den Mann leichter zu lösen als für die Frau, da ihm ja durch das Geschlecht seines ersten Liebesobjektes, der Mutter, der Weg zum weiblichen Geschlecht gewiesen wird. Für das Mädchen bleibt die normale Geschlechtseinschränkung der Objektwahl, will man sich nicht einfach darauf zurückziehen, sie sei „biologisches Faktum", ein ebenso ernstes Problem wie die entgegengesetzte Geschlechtseinschränkung beim Homosexuellen. Es ist auch in letzter Zeit Gegenstand vielfacher Diskussion geworden.[22] — Wir wollen uns aber nicht von unserer Aufgabe, die homosexuelle Einschränkung der Objektwahl zu erklären, abführen lassen. Der Homosexuelle hat also, wie jeder Mensch, zunächst die Fähigkeit, beide Geschlechter zum Objekt zu wählen. Was schränkt die Möglichkeit in dem von uns als pathologisch gewerteten Sinne ein?

1) *Biologische Momente:* Wenn wir auch zu ihrer Aufklärung psychoanalytisch wenig beitragen können — und auch die Erörterung dieses Wenigen vorläufig noch aufschieben, — so unterschätzen wir sie doch keineswegs. Die Annahme der biologischen Bisexualität bringt ja auch schon die Überzeugung mit sich, daß es einzelne männliche Individuen mit mehr weiblicher, einzelne weibliche mit mehr männlicher Einstellung geben muß. An dieses biologische Moment werden wir besonders dann denken,

22) Siehe etwa: *Freud*: Einige psychische Folgen des anatomischen Geschlechtsunterschiedes (Ges. Schr. Bd. XI), *Horney*: Flucht aus der Weiblichkeit. Int. Z. f. Ps.-A. XII (1926), *Lampl-de Groot*: Zur Entwicklungsgeschichte des Ödipuskomplexes der Frau. Int. Z. f. Ps.-A. XIII (1927), *Jones*: Die erste Entwicklung der weiblichen Sexualität. Int. Z. f. Ps.-A. XIV (1928), *Fenichel*: Zur prägenitalen Vorgeschichte des Ödipuskomplexes. Int. Z. f. Ps.-A. XVI (1930) u. a.

wenn mit der Homosexualität auch somatische Eigenschaften des anderen Geschlechts Hand in Hand gehen. Bekanntlich ist das keineswegs immer der Fall, vielleicht bei Frauen häufiger als bei Männern. Wenn auch die Hoffnungen, die sich an die Meinung Steinachs von Zelldifferenzen im Zwischengewebe des normalen und des homosexuellen Hodens knüpften,[23] sich nicht bewährt haben,[24] so zweifeln wir doch nicht daran, daß es zukünftiger biologischer Forschung gelingen wird, andere analoge Differenzen nachzuweisen.

2) Psychologische Momente: Wir werden hier am besten von der sogenannten „okkasionellen" Homosexualität ausgehen.[25] In Situationen, wo Frauen fehlen, auf Schiffen, in Gefängnissen etc., pflegen auch sonst durchaus normale Männer homosexuell zu verkehren. Das beweist zunächst die allgemeine Verbreitung der „latenten" Perversion, das, was wir die psychologische Bisexualität nannten. Ohne sie wäre eine solche vorübergehende Hinwendung zur Homosexualität nicht denkbar. Aber es bringt uns auf den Gedanken, ob nicht alle Homosexualität ähnlich gebaut sein könnte, indem nur das Fehlen der Frau, das hier durch äußere Umstände bedingt ist, dort seine inneren Gründe hätte. Es könnte so sein, daß es für den Homosexuellen aus problematischen Gründen einfach keine Frau mehr gibt. Dieser Gedanke wird oft durch zweierlei Tatbestände außerordentlich gestützt: Erstens müssen sehr viele Homosexuelle bei näherer Befragung zugeben, daß sie dem weiblichen Geschlecht nicht, wie sie zuerst meist angeben, gleichgültig, sondern ablehnend gegenüberstehen, daß sie die Frau oder ihre Genitalien als schrecklich oder ekelhaft oder sonstwie ablehnenswert empfinden. Wie die „Unmusikalischen", die erkennen, daß Musik ihnen nicht gleichgültig, sondern unangenehm ist, uns damit beweisen, daß ihnen nicht musikalische Fähigkeiten abgehen, sondern daß sie psychogen gehemmt sind, so beweisen uns solche Homosexuelle, daß ihnen die Wahl von Frauen zu Objekten erst durch einen inneren Grund unmöglich gemacht wurde. — Der zweite Umstand ist die Kenntnisnahme der schon erwähnten Fälle, in denen die Wendung zur Homosexualität nach einer akuten Enttäuschung am weiblichen Geschlecht eintrat. Der Kranke sagte sich gleichsam: mit dem Geschlecht, mit dem man solche Erfahrungen machen kann, will ich nichts zu tun haben; für mich sind keine Frauen mehr da. Es ist sehr wahrscheinlich, daß eine solche Wendung nicht möglich wäre, wenn eine

23) Steinach: Histologische Beschaffenheit der Keimdrüsen bei homosexuellen Männern. Arch. f. Entwmechk. 46, 20. Siehe dazu auch die klinischen Mitteilungen von Steinach und Lichtenstern in der Münchner med. Wochenschr. 1918.

24) Siehe z. B. Stieve: Entwicklung, Bau und Bedeutung der Keimdrüsenzellen, München und Wiesbaden 1921 und Slotopolsky: Sexualchirurgie. Z. f. Sex. XII (1925).

25) Siehe Freud: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie (Ges. Schr. Bd. V. S. 9).

solche Enttäuschung sich nicht mit einer anderen tiefer liegenden, mit einer, die in der Kindheit gemacht und verdrängt wurde, verbinden könnte.

So können wir annehmen, daß Homosexuelle Menschen sind, denen irgend ein Umstand, irgend eine frühe, tiefe Enttäuschung das weibliche Geschlecht verleidet. Die Analyse der Homosexuellen bestätigt eine Regel, die man schon bei der Analyse der Neurotiker aufstellen kann: Wo der Geschlechtsunterschied im Gegensatz zu seiner genuinen relativen Belanglosigkeit im Unbewußten von ausschlaggebender Bedeutung ist, wo die Erfahrungen, die mit einem Menschen gemacht werden, unbewußt gerade auf das Geschlecht des betreffenden Menschen bezogen werden, handelt es sich um den Kastrationskomplex. Dazu stimmt der Umstand, daß die Ablehnung der Frau durch die Homosexuellen eine exquisit genitale ist. Viele homosexuelle Männer sind mit Frauen sehr befreundet und anerkennen sie durchaus, nur in genitaler Beziehung schrecken sie vor ihnen zurück. Bisher hat die Analyse von Homosexuellen immer gezeigt: sie leiden an den Folgen verdrängter Erinnerungen, an vom weiblichen Genitale ausgehenden Kastrationsängsten.[26] Freud hat es einmal so formuliert, daß er sagte, die Homosexuellen hingen so sehr an der Vorstellung des Penis, daß sie ihn bei ihrem Partner nicht missen wollen.[27] Vielleicht läßt sich das auch negativ formulieren: Sie schrecken so sehr vor dem penislosen Genitale zurück, daß sie einen solchen Partner ablehnen müssen.

Enttäuschende oder angsterregende Wirkungen im Sinne des Kastrationskomplexes können vom Anblick des weiblichen Genitales für das männliche Kind in zweierlei Weise ausgehen. Einmal erinnert, wie Freud gezeigt hat, die reale Penislosigkeit der Frau, also die Kenntnisnahme des Umstandes, daß es tatsächlich penislose Wesen gibt, an die Möglichkeit, man könne auch den eigenen Penis verlieren; alte Kastrationsdrohungen können dadurch erst nachträglich zur Wirkung gelangen.[28] Zweitens wird das weibliche Genitale — in Verbindung der Kastrationsangst mit alten oralen Ängsten — selbst als kastrationsgefährliche Waffe perzipiert, die den Penis abbeißen oder abzwicken könnte. Sehr häufig sind Kombinationen beider Angstformen.

Auf solchen Kastrationsschock durch den Anblick eines weiblichen Genitales gibt es nun viele Reaktionen. Er ist auch keineswegs für die Homosexuellen pathognomonisch, sondern ist häufig genug auch in der Analyse Heterosexueller nachweisbar. Erst die Reaktion auf diesen Schock kann das sein, was

26) Siehe z. B. Sadger: Die Lehre von den Geschlechtsverirrungen (Psychopathia sexualis) auf psychoanalytischer Grundlage, und Boehm: Beiträge zur Psychologie der Homosexualität. Int. Z. f. Ps.-A. VI und VIII (1920 u. 1922) und Homosexualität und Ödipuskomplex. Int. Z. f. Ps.-A. XII (1926).

27) Freud: Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben (Ges. Schr. Bd. VIII. S. 230).

28) Freud: Der Untergang des Ödipuskomplexes (Ges. Schr. Bd. V. S. 426).

für die Homosexualität charakteristisch ist. Nach Objektverlust oder nach Enttäuschungen an einem Objekt pflegt der Mensch ganz allgemein von der Objektliebe auf deren Vorstufe, die Identifizierung, zu regredieren, und das Objekt, das er nicht mehr haben kann, selbst zu w e r d e n. Auch der homosexuelle Mann hat sich nach der Enttäuschung am weiblichen Geschlecht mit demselben identifiziert, aber was den Ausschlag darüber gibt, ob er homosexuell wird oder nicht, kann nur der Umstand sein, an welcher Stelle, in welcher Eigenschaft diese Identifizierung erfolgt. Sie erfolgt beim Homosexuellen gerade im Punkte der Objektwahl, d. h., er wird nach der Enttäuschung an der Mutter gerade in der einen Eigenschaft mutter-ähnlich, daß er von nun an gleicherweise liebt wie die Mutter, nämlich Männer.

Wir haben hier den Ausdruck „Mutter" für den allgemeineren „Frau" gebraucht. Wir dürfen das mit ruhigem Gewissen tun, denn die Analyse des Homosexuellen weist uns die Wirksamkeit des Ödipuskomplexes mit mindestens der gleichen Stärke nach wie die des Hysterikers oder Zwangsneurotikers, ja, wahrscheinlich häufig mit größerer Stärke. Denn in der vergessenen Vorgeschichte der Homosexuellen lassen sich häufig ganz besonders intensive Verliebtheiten in die Mutter oder in Mutterersatzfiguren nachweisen. Vielleicht ist diese Intensität der ursprünglichen Liebe auch neben anderen Faktoren mit dafür verantwortlich zu machen, daß die spätere Identifizierung gerade an der Stelle der Objektwahl geschieht.

„Kann ich nicht die Mutter haben (weil ich ein penisloses Wesen nicht haben kann), so will ich die Mutter sein", ist die Formel der männlichen Homosexualität. Die weitere Entwicklung kann dann verschiedene Bahnen einschlagen.

a) Ein Typus, dessen Narzißmus über seine Femininität überwiegt, wird vor allem dafür sorgen, daß die ersehnte Ödipusbefriedigung ihm wenigstens jetzt auf narzißtischem Boden nicht entgehe. Er wird sich eben dadurch identifizieren, daß er sich nunmehr so verhält, wie er bisher gern gehabt hätte, daß die Mutter sich zu ihm verhalten solle. Zu diesem Zwecke wendet er sich an Objekte, die ihm selbst möglichst ähnlich sind, also meistenteils jüngere Männer oder Knaben, die er als ich-ähnlich auswählt, und denen er alle die Liebe und Zärtlichkeit zukommen läßt, die er sich von seiner Mutter ersehnt hatte. Während er also die Mutter agiert, bleibt er gleichzeitig gefühlsmäßig seinem Objekte, das er nach dem narzißtischen Typus der Objektwahl wählt, sehr nahe verbunden und fühlt mit ihm mit. — Natürlich kann dieses einfache Entwicklungsschema in der Praxis allerhand Komplikationen unterworfen sein. Die häufigste ist wohl die, daß der Homosexuelle dieses Typs nicht die Mutter selbst agiert, sondern eine Ersatzperson, häufig eine Schwester, sei es, daß er schon frühzeitig die der Mutter geltende Liebe auf diese übertragen hatte, sei es, daß diese Übertragung erst gleichzeitig mit der Rückwandlung der Liebe

in eine Identifizierung vor sich ging. So entsteht der häufig äußerlich sehr aggressive „Subjekthomoerotiker", der sich aktiv jüngere Objekte sucht.[29] Bei manchen Fällen dieses Typs mag es aber auch mit der manifesten Aggressivität nicht sehr weit her sein, oft gerade dann nicht, wenn sie in tieferer Schicht (im ursprünglichen Ödipuskomplex) besonders aggressiv eingestellt waren.

Die Analyse eines Patienten mit sehr weichem, femininem, hingebungsvollem Charakter, dessen manifestes Sexualleben sich auf Onanie beschränkte, der aber zahlreiche Freunde hatte, an denen ihm viel mehr gelegen war als an Frauen, so daß man ihn ruhig als im Grunde homosexuell bezeichnen konnte, vollzog sich fast stets so, daß er psychologische Entdeckungen an seinen Freunden machte, von denen ihm die Analyse dann nachwies, daß sie auch für ihn selbst Gültigkeit hätten. So war die narzißtische Natur seiner Objektwahl sichergestellt. Derselbe Patient umgab seine Freunde mit einer zärtlichen Fürsorge, die man nur als mütterlich bezeichnen konnte. Er fühlte seine passive Natur allmählich selbst als der seiner stillen Mutter verwandt, hing an dieser Mutter noch als Erwachsener mit einer Liebe, die keinen Zweifel ließ, daß an ihrer Basis eine tiefe Identifizierung stand. Er äußerte einmal: „Ich und die Mutter, wir müssen zusammenhalten, denn wir sind Leidensgenossen." Diese in einem bestimmten bewußten Zusammenhang gebrauchten Worte verrieten unbewußt die genitale Identifizierung mit der (kastrierten) Mutter, von der aus der Patient seine ich-ähnlichen Freunde wählte. — Homosexuelle von diesem Typus wählen besonders gern jüngere Objekte, besonders Knaben des Pubertätsalters. Das deutet auf eine Fixierung auf dieser Stufe. Sie sehen in ihren Objekten immer wieder sich selbst in dem geliebten Alter. — Bei stark femininen Männern, die sich in Kindheit oder Pubertät gern als Mädchen phantasiert hatten, gibt es den gleichen Mechanismus auch heterosexuell. Sie verlieben sich in kleine Mädchen, in denen sie sich selbst verkörpert sehen, und denen sie zukommen lassen, was die Mutter ihnen versagte. Sehr wahrscheinlich ist dieser Mechanismus gleichzeitig der ausschlaggebende für die Pädophilie und für manche absonderliche Perversionsformen. So geriet ein Patient, dessen prävalente Mutteridentifizierung sich in Charakter und Neurose überdeutlich zeigte, in höchste sexuelle Erregung, wenn seine Geliebte in seiner Gegenwart urinierte und er ihr dabei freundlich zuredete. Die Analyse ergab, daß er seine Mutter spielte, die ihn seinerzeit auf das Töpfchen gesetzt hatte.

b) Ein anderes Bild entwickelt sich, wenn nach erfolgter Identifizierung mit der Mutter eine starke anale Fixierung für die weitere Entwicklung ausschlaggebend wird. Es geht dann nicht darum, die von der Mutter ersehnte Zärtlichkeit einem anderen zukommen zu lassen und mit ihm mitzugenießen, sondern es wird die Identifizierung mit der Mutter auf die ersehnte Befriedigung selbst ausgedehnt. Indem mit der Regression von der Objektliebe zur Identifizierung eine von der phallischen zur analen Erotik Hand in Hand geht, wird der Wunsch, sexuelle Befriedigung bei der Mutter zu genießen, in den verwandelt, sexuelle Befriedigung zu genießen *wie* die Mutter, und von dieser Einstellung aus der Vater zum Objekt genommen, dem man sich genital (anal)

29) Ferenczi: Zur Nosologie der männlichen Homosexualität. Int. Z. f. Ps.-A. II (1914). (Auch in „Bausteine zur Psychoanalyse", Bd. I, S. 152 ff.)

hingeben will. — Schon an der Zwangsneurose kann man sich davon überzeugen, welche Umstände eine anale Regression ermöglichen, und warum eine solche eine Verstärkung der Femininität zur Folge haben muß. Es ist gerade die übergroße Kastrationsangst, die die Begriffe „Sexualbefriedigung“ und „Kastration“ unlösbar verlötet, so daß die Kastration selbst (als Vorbedingung der femininen Befriedigung) Triebziel wird, obwohl eine solche Entwicklung die gleichzeitige Kastrationsangst nicht ausschließt, sondern nur verstärkt.[30] Der Homosexuelle dieses Typs hat wirklich dieselbe Entwicklung manifest und positiv, die der Zwangsneurotiker latent und negativ hat. Auf diese Weise entstehen aggressionsgehemmte „Objekt-Homoerotiker“[31], die sich feminin einstellen und vom Mann genommen werden wollen (was nicht ausschließt, daß auch sie unter Umständen in einer tieferen Schicht umso aggressiver sind; wie diese Femininität typischerweise ein Ausgang aus den Konflikten des Ödipuskomplexes ist, so mag die besondere Passivität dieses Ausgangs häufig die besondere Aggressivität der Ödipuseinstellung decken). Abgekürzt kann man sagen, es handelt sich hier um Menschen, deren Ödipuskomplex in eine relative Verstärkung der negativen, für das andere Geschlecht charakteristischen Ödipuseinstellung auslief.

Bei bisexuellen Typen, bei denen die Analyse die Wirksamkeit des vollständigen Ödipuskomplexes nachweist, ist es oft nicht leicht, die Schichtung zu erkennen, also zu entscheiden, wie weit der positive oder der negative Ödipuskomplex das Primäre ist. In der Regel wird man, besonders bei eigentlichen Homosexuellen, zum besseren Verständnis gelangen, wenn man den normalen Ödipuskomplex, so wie wir es in unserer Beschreibung taten, zugrunde legt und den verkehrten als Reaktion auf ihn auffaßt. Man wird allerdings zugeben, daß je stärker die konstitutionelle Bisexualität, d. h. auch eine primäre Neigung zum negativen Ödipuskomplex ist, um so größer auch die Wahrscheinlichkeit wird, daß vor dem normalen Ödipuskomplex evtl. schon bei seinen allerersten Ansätzen in den negativen ausgewichen wird. Dieselben Verhältnisse liegen vor, wenn man sich fragt, ob die konstitutionell verstärkte Bisexualität Vorausetzung oder Folge der Regression zur analen Organisationsstufe der Libido sei. — Diesem Typus scheint z. B. auch der Wolfsmann[32] angehört zu haben, dem nur die Überwindung der Kastrationsangst durch diese Hinwendung zur Homosexualität in keiner Weise gelang, da er ja die Kastration gerade als Bedingung der femininen Befriedigung kennenlernen mußte; deshalb wurde er kein Perverser, sondern ein Neurotiker. — Auch diesen Mechanismus gibt es manchmal ausnahmsweise in heterosexueller Form, wenn nämlich die Liebe von der Mutter frühzeitig auf eine Schwester übertragen wurde, mit der man sich nach der enttäuschenden Entdeckung der Penislosigkeit identifizierte. Es kann dann, wenn die realen Umstände die Entwicklung einer solchen Einstellung begünstigen, statt des

30) Siehe das Kapitel „Zwangsneurose“ meines Buches „Hysterien und Zwangsneurosen“.

31) Ferenczi: Zur Nosologie der männlichen Homosexualität. Int. Z. f. Ps.-A. II (1914). (Auch in „Bausteine zur Psychoanalyse“, Bd. I, S. 152 ff.)

32) Freud: Aus der Geschichte einer infantilen Neurose. Ges. Schr. Bd. VIII.

Wunsches vom Vater wie die Mutter behandelt zu werden, der, von der Mutter wie die Schwester behandelt zu werden, das Resultat der Identifizierung sein[33].

Wir fassen zusammen: Der erste Typus will sein ich-ähnliches Objekt so lieben, wie die Mutter ihn hätte lieben sollen. Der zweite Typus will vom Vater so geliebt werden, wie die Mutter von ihm geliebt wird. Obwohl die Mechanismen dieser beiden Typen sich strikte zu widersprechen scheinen, finden sich, da in der menschlichen Seele Widersprüche nebeneinander Platz haben und narzißtische und anale Fixierungspunkte so häufig bei demselben Menschen vorliegen, verhältnismäßig oft Kombinationsformen der beiden Typen. Die Begriffe „Subjekt-Homoerotiker" und „Objekt-Homoerotiker" haben nur relative Gültigkeit. Viele Homosexuelle sind beides zugleich, nur die relative Beteiligung der beiden Mechanismen ist eine verschiedene.

Freud hat noch einen dritten Typus der Psychogenese der Homosexualität beschrieben, der hauptsächlich für „milde" Formen in Betracht kommt und gewiß ebenfalls durch einen Ausgang des Ödipuskomplexes in Identifizierung mit der Mutter erleichtert wird.[34] Schon beim zweiten Typus kann die Objektwahl einem (älteren) Bruder gelten, der aber dann als Ersatzperson für den Vater aufzufassen ist. Hier handelt es sich um einen Typus, der seine homosexuelle Objektwahl direkt am Bruder, ohne Einschaltung des Vaters, erwirbt. Bei sehr großer Friedfertigkeit unter gleichgeschlechtlichen Geschwistern weist die Analyse oft nach, daß diese zur Überkompensierung des ursprünglich starken Hasses geschaffen wurde, sozusagen den Eindruck einer Umwandlung von Haß in Liebe macht. Man erfährt dann, daß diese friedfertig-liebevolle Einstellung zum Bruder erst nach einer langwährenden Haßperiode entstand, und daß diese Haßgrundlage der Analyse oft noch in dem einen oder anderen Zug der Liebe versteckt nachweisbar ist (Neid). Diese „haßüberkompensierende" Homosexualität, die, wie Freud hervorhebt, einen wesentlichen Anteil an dem hat, was man „soziale Gefühle" nennt, hat allerdings noch wenig den Charakter einer reinen Objektliebe und ist außerordentlich stark von Identifizierungszügen durchsetzt. Man sieht etwa, daß es jüngeren Brüdern gelingt, den Haß gegen ältere zu überwinden und sich liebevoll zu ihnen einzustellen, wenn sie sich so weit mit ihnen identifizieren, daß sie deren Erfolge wie eigene hinnehmen können. Der Bruder ist dann gleichsam ein Stück des eigenen Ichs geworden; wenn er Erfolg hat, so heißt es nicht mehr, „er hat den Erfolg, nicht ich", sondern „wir haben den Erfolg, was sind wir für hervorragende Brüder".

33) Siehe z. B.: Fenichel: Zur Psychologie des Transvestitismus. Int. Z. f. Ps.-A. XVI (1930).

34) Freud: Über einige neurotische Mechanismen bei Eifersucht, Paranoia und Homosexualität (Ges. Schr. Bd. V).

Erscheinungen, bei denen passiv-homosexuelle Strebungen mit Identifizierungen mit deren Objekt ganz besonders verdichtet erscheinen, verbergen häufig eine solche Genese. So erwies sich in einem Fall von pathologischer Heldenverehrung der „Held" im wesentlichen als der erst leidenschaftlich gehaßte und beneidete, dann passiv-hingebungsvoll geliebte ältere Bruder, in den man sich so einfühlt, daß man an seinem Ruhm Anteil hat. Der ursprüngliche Neid verriet sich in dem gleichzeitigen Zwangsgrübeln, ob dieser oder jener Held der „größere" sei.

Es ist klar, daß diese Art von Identifizierungsliebe zur Überkompensation eines Hasses sehr geeignet ist, denn der Patient braucht ja dann mit dem Bruder nicht mehr in Konkurrenz zu treten, sondern die Brüder können sich sozusagen die Lebensgebiete teilen. Auf gewissen Gebieten wird aller Ehrgeiz aufgehoben, da die Befriedigung am Erfolg des Bruders mitempfunden wird; man ist dem Bruder „ausgewichen". Nicht zuletzt ist es das sexuelle Gebiet, auf dem sich dieser Mechanismus des „Ausweichens" bemerkbar macht.[35] Wenn man homosexuell wird und sich „bruderähnliche" Objekte sucht, so ist man der Sexualkonkurrenz mit dem Bruder ausgewichen.

Ähnliches wie dieses „Ausweichen" kann man übrigens auch bei Homosexuellen der beiden anderen Typen nachweisen. Wie eine Identifizierung mit der Mutter eine gleichzeitige mit dem Bruder in anderer Schicht nicht ausschließt, so auch nicht eine solche mit dem Vater in dem Sinne, daß auf die Liebe zur Mutter eher verzichtet werden kann, wenn man sich in den die Mutter liebenden Vater einfühlt. Überhaupt ist der Umstand, daß in der homosexuellen Liebe Identifizierungen mit dem Objekt im allgemeinen eine größere Rolle spielen als in der heterosexuellen Liebe, nicht auf diesen dritten Typus beschränkt, sondern nur bei ihm besonders ausgeprägt. Wenn man bedenkt, daß homosexuelle Objekte ja schon durch ihr Geschlecht dem Ich ähnlicher sind als heterosexuelle, wird man die enge Verbundenheit von Homosexualität und Narzißmus verstehen. Homosexuelle zeigen auch in ihren Objektbeziehungen die Anzeichen sehr deutlich, die ein Ineinanderspiel von Objektliebe und Identifizierung verraten und über die in späteren Kapiteln die Rede sein wird.[36]

Für alle Fälle von Homosexualität, die uns also im allgemeinen als besondere Endausgänge des Ödipuskomplexes erschienen, gilt, daß die ursprüngliche und typischerweise aus Kastrationsangst abgewehrte heterosexuelle Einstellung nachweisbar bleibt; oft gerade bei den Fällen am leichtesten, die bewußt am hartnäckigsten leugnen, jemals etwas für das weibliche Geschlecht gefühlt zu haben. Solche Nachweise gelingen auch im späteren Leben. Die gewählten homo-

35) Siehe dazu Freud: Über die Psychogenese eines Falles von weiblicher Homosexualität (Ges. Schr. Bd. V. S. 327, Fußnote).

36) Siehe S. 116 f und 186.

sexuellen Objekte, von denen wir sagten, daß sie Imagines des eigenen Ichs, des Vaters oder des Bruders repräsentieren, tragen gleichzeitig meist die Züge der ursprünglich geliebten heterosexuellen Objekte, der Mutter, der Schwester, ja noch ihrer spätesten Vertreterinnen, nämlich von Frauen an sich, von denen für den Homosexuellen aktuelle sexuelle Erregungen ausgingen, die er aber, alles Heterosexuelle abwehrend, verdrängte und auf sein homosexuelles Objekt transponierte.[37]

So hatte ein Freund des vorhin erwähnten Patienten, der an seinen Freunden die psychologischen Entdeckungen machte, größte Ähnlichkeit mit seiner Schwester und sogar beinahe den gleichen Namen wie diese.

Dieser Umstand erklärt, warum homosexuelle Männer so oft Männer und Knaben zu Objekten wählen, die ausgesprochen feminin gestaltet oder gekleidet sind. Sie lieben in ihnen sozusagen Hermaphroditen, d. h. die ursprünglich geliebten Frauen, deren weiblicher Charakter so anstößig war, in männlicher Form.

Sekundäre Gewinne kann die Homosexualität gewiß in ebenso mannigfaltiger Weise bieten wie jede Neurose. Der wichtigste und charakteristischste ist wohl der, den wir eben erwähnten, daß man im Ambivalenzkonflikt dem gleichgeschlechtlichen Konkurrenten ausweicht. Die Einsicht in die Mechanismen der Homosexualität ermöglicht auch einiges über die Umstände zu sagen, die den Eintritt dieser Mechanismen begünstigen. In allen Formen der Homosexualität spielt die Bereitschaft, Objektwahlen durch Identifizierungen zu ersetzen, eine große Rolle. Diese Bereitschaft geht Hand in Hand mit einer Verstärkung des eigentlichen sekundären Narzißmus, der Liebe zum eigenen Ich. Die Wahrscheinlichkeit der Homosexualität vergrößert sich, wenn an Stelle der allgemeinen Identifizierungsneigung eine spezielle Neigung steht, sich gerade mit der Mutter zu identifizieren. Da das Kind im allgemeinen dazu neigt, sich mit dem Elternteil ausgiebiger zu identifizieren, von dem die größeren Versagungen ausgehen, wird der Freud sche Fund verständlich, daß besonders Männer zur Homosexualität neigen, die einen „schwachen" oder gar keinen Vater hatten, bei denen also alle ausschlaggebenden Versagungen von der Mutter ausgingen.[38] Dazu kommt, besonders für den Objekttypus, die analerotische Fixierung als begünstigender Faktor, mag sie nun konstitutionell oder durch Erleben bedingt sein. Dazu kommt weiter, offenbar als wesentlicher unbewußter Inhalt, der den ganzen Prozeß einleitet, die Unfähigkeit, die Existenz penisloser Wesen zu ertragen, da sie zu sehr an die Kastrationsgefahr gemahnen.

37) S. Freud: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie (Ges. Schr. Bd. V. S. 18, Fußnote).

38) Freud: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie, a. a. O.

Wir wollten über die Homosexualität sprechen und es geschah uns unversehens, daß wir ausschließlich über die besser bekannte männliche Homosexualität sprachen. Aber nach allem, was wir von der weiblichen Homosexualität wissen, können wir sagen, daß sie wahrscheinlich außerordentlich ähnlich gebaut ist. Ein von Freud publizierter Fall[39] ließ als ausschlaggebendes Ereignis eine schwere Enttäuschung durch den Vater im Pubertätsalter erkennen, die die Patientin mit einer Identifizierung mit ihm beantwortete, von der aus sie mutterähnliche Frauen zum Objekt wählte. Die sekundären Gewinne des „Ausweichens" vor der Mutter und der Rache am enttäuschenden Vater waren besonders deutlich. Der Fall war also ganz analog unserem männlichen Typus b) gebaut. Wir hatten dort: Enttäuschung durch die (penislose) Mutter — Identifizierung mit ihr — Sehnsucht, vom Vater wie die Mutter geliebt zu werden; und haben hier: Enttäuschung durch den Vater — Identifizierung mit ihm — Sehnsucht, wie der Vater die Mutter zu lieben. Die ausschlaggebende Enttäuschung, die ja naturgemäß bei Frauen von anderer Art sein muß als bei Männern, war hier die Geburt eines kleinen Geschwisterchens im Pubertätsalter der Patientin, also zu einer Zeit, da sich die Patientin unbewußt intensivst ein Kind vom Vater wünschte. Dem in der Diskussion vorgebrachten und dann verworfenen Gedanken Freuds, daß für die Entwicklung dieser Homosexualität wesentlich sein könnte, daß diese schwere Enttäuschung erst in der Pubertät und nicht früher vorfiel[40], werden auch wir nicht beipflichten können. Es erscheint uns vielmehr sehr wahrscheinlich, daß das Pubertätserlebnis nur deshalb so starke Wirkung entfalten konnte, weil es die Wiederholung eines irgendwie analogen infantilen Erlebnisses war. Allerdings kann die unvollständige Analyse dieses Falles darüber nichts sagen; immerhin gab es außer dem spätgeborenen auch ein um drei Jahre jüngeres Geschwisterchen. — Es muß natürlich auch betont werden, daß genau so, wie das Erlebnis des Kastrationsschocks für die männliche Homosexualität nicht spezifisch ist, sondern erst die besondere Reaktion darauf, so auch eine solche Enttäuschung durch den Vater für die Tochter keineswegs zur Homosexualität führen muß.

So hatte ich Gelegenheit, einen Fall zu analysieren, der genau die gleiche Vorgeschichte aufwies wie Freuds Fall. Ein Mädchen, das die im Alter von drei Jahren erfolgte Geburt eines jüngeren Geschwisterchens als schwere Enttäuschung durch den Vater erlebt hatte, bekam im Alter von 12 Jahren ein weiteres Geschwisterchen. Dieses Erlebnis brach die Entwicklung des außerordentlich starken

39) Freud: Über die Psychogenese eines Falles von weiblicher Homosexualität (Ges. Schr. Bd. V).

40) Freud: Über die Psychogenese eines Falles von weiblicher Homosexualität (Ges. Schr. Bd. V. S. 388 ff).

Ödipuskomplexes abrupt ab und ersetzte ihn ebenfalls durch den intensivsten Wunsch nach Rache am Vater. Aber die Patientin wurde nicht homosexuell, sondern ersetzte den Vater durch eine heterosexuelle Ersatzperson, einen Vetter, mit dem sie eine Wiederholung all der Ereignisse zu produzieren wußte, die sie aus der Verlobungszeit der Eltern hatte erzählen hören.

Was zu einer solchen Enttäuschung hinzukommen muß, damit die Wendung zur Homosexualität erfolgt, ist die Fehlidentifizierung, und zwar die Fehlidentifizierung gerade an der Stelle der Objektwahl.

In zwei Fällen konnte ich mit geringen Modifikationen den gleichen Mechanismus wie in Freuds Fall, also den, der dem Typus b) der männlichen Homosexualität entspricht, nachweisen: Beantwortung der Ödipusenttäuschung durch Identifizierung mit dem Vater, die zu aktiv männlicher Haltung Mutterfiguren gegenüber führt: Bei einer bisexuellen Patientin ließ sich nachweisen, daß ihre homosexuellen Erlebnisse jeweils die Antwort auf einzelne heterosexuelle Enttäuschungen waren. Diese Erlebnisse schienen nicht sehr tief zu gehen und trugen hauptsächlich den trotzigen, gegen das heterosexuelle Objekt, den Vater, gerichteten Anstrich: „Ich brauche euch Männer nicht, ich kann selber Mann sein." Die Form des Trotzes war dadurch ermöglicht, daß die Patientin in ihrer Kindheit verschiedene kleine homosexuelle Erlebnisse gehabt hatte, während ihre heterosexuellen Ödipusphantasien rein phantastisch geblieben waren. So wählte sie im homosexuellen Objekt gleichsam den Sperling in der Hand. — Eine andere Frau mit stark homosexuellen Einschlägen erinnerte, als Kind mit der Mutter in einem Bett geschlafen und dabei mit Wollust ihren Oberschenkel zwischen die Beine der Mutter gesteckt zu haben. Sie hatte also in allerdeutlichster Weise in Identifizierung mit dem Vater die Mutter zum Objekt genommen. Die Enttäuschung, die in diesem Falle der Vater der Patientin bereitet hatte, war allerdings eine enorme: Er war nämlich in ihrer allerersten Lebenszeit gestorben, so daß die Patientin ihn nie gekannt hatte und sich deswegen gegen alle anderen Menschen benachteiligt fühlte. Dieses Gefühl überkompensierte sie nicht nur durch die phantastische Erhöhung des Vaters, der für sie durch den Tod gottgleich geworden war, sondern auch durch eine ausgiebige Identifizierung mit diesem Gott-Vater, dessen Seele (Penis) ihrer Phantasie nach in sie übergegangen war. — In beiden Fällen spielte außerdem der weibliche Kastrationskomplex eine führende Rolle. Die Enttäuschung der eigenen Penislosigkeit, für die allerdings nicht der Vater, sondern die Mutter verantwortlich gemacht wurde, hatte zu einer verstärkten Sehnsucht nach Penisbesitz Anlaß gegeben, und die Identifizierung mit dem Vater diente auch der Absicht, die unliebsame Realität in diesem Punkte zu korrigieren.

Es muß betont werden, daß dies nicht der einzige Typus weiblicher Homosexualität ist. Auch der Typus a) hat, worauf in der Literatur noch nicht hingewiesen wurde, sehr deutliche weibliche Analoga. D. h. es gibt aktiv-homosexuelle Frauen, die, nach der ausschlaggebenden Identifizierung mit dem Vater, sich junge Mädchen zum Objekt wählen, die der idealen Gestalt des eigenen Ichs entsprechen, und denen gegenüber sie sich so benehmen, wie sie es sich seinerzeit vom Vater ersehnt hatten.

Den eklatantesten Fall dieser Art konnte ich einmal publizieren:[41] Es handelte sich

41) Fenichel: Eine Traumanalyse. Int. Z. f. Ps.-A. XV (1929).

um ein junges Mädchen, das als Kind realen inzestuösen Handlungen des Vaters ausgesetzt gewesen war; der Vater pflegte ihre Hand an seinen Penis zu führen und damit zu onanieren. Die spätere Homosexualität der Patientin begann damit, daß sie eines Tages im Pubertätsalter, als der Vater nicht zu Hause war, zur jüngeren Schwester ins Bett kroch, ihre Hand ergriff und an die eigene Klitoris führte. Sie machte also mit der kleineren Schwester genau das, was der Vater mit ihr gemacht hatte. — Die realen Inzesterfahrungen hatten eine ungeheure genitale Beschädigungsangst gesetzt: der übergroße Penis des Vaters würde, wenn er in ihren kleinen Körper eindringen wollte, sie zerspalten und zerreißen. Aus dieser Angst heraus lehnte sie jeden Penis ab und konnte nur unter Ausschaltung des Penis lieben. Sie hatte eine Vorliebe für impotente Männer, zog aber Frauen Männern vor, bei denen sie dann wiederholte, was sie seinerzeit an der Schwester getan hatte: sie spielte den Vater und versuchte den Frauen das zu tun, was sie vom Vater fürchtete und unbewußt ersehnte.

Auch der merkwürdige Umstand, daß bei Menschen, die sich in der Kindheit als dem anderen Geschlecht angehörig phantasiert haben, derselbe Mechanismus auch bei heterosexueller Objektwahl vorkommt, ist auch am weiblichen Geschlechte zu bestätigen: Die maskuline Haltung einer Patientin zeigte sich schon darin, daß sie nur als Incubus zum Orgasmus kommen konnte. Verschiedene Züge ließen erkennen, daß sie als Mann — im Partner sich selbst liebte. Sie betonte aber besonders die männliche Natur des Partners, reagierte sehr stark auf dessen Penis und auf den Gedanken an männliche Homosexualität. Ihre Leitphantasie war: Der Vater liebt mich — und ich habe einen Penis. Dabei spielte sie den Vater, der Partner stellte sie als Knaben dar.

Endlich kann auch ein Haß zwischen Schwestern genau so durch Überkompensierung zu einer Art homosexueller Identifizierungsliebe milder Art führen wie zwischen Brüdern.

Eine Patientin, die zwar manifest nicht homosexuell war, aber doch auffallend viel Frauenfreundschaften hatte, war von zärtlicher Fürsorge für ihre ältere Schwester erfüllt und machte sich schwerste Selbstvorwürfe für jeden kleinen Genuß, den sie hatte und den die Schwester entbehren mußte. Es war nicht schwer, hier die zugrunde liegende ursprüngliche Haßeinstellung nachzuweisen.

So sehen wir bestätigt, daß im allgemeinen bei der weniger studierten weiblichen Homosexualität dieselben Mechanismen in Betracht kommen wie bei der männlichen. Allerdings kommt bei der weiblichen Form eine Komplikation dazu, die wir bisher noch nicht erwähnt haben: Die erste Liebe jedes Mädchens war ja eine homosexuelle gewesen, denn die erste Liebe jedes Menschen gilt der Mutter. In der normalen Entwicklung des kleinen Mädchens muß erst ein Objektwechsel vom homo- zum heterosexuellen Objekt vorgenommen werden, dessen Natur noch recht problematisch ist. Wenn nun eine Frau aus der normalen Linie in die homosexuelle ausbiegt, so trägt das bei ihr in einem anderen Sinn als beim Manne regressiven Charakter. Es belebt gewiß die Erinnerungsspuren an die erste Mutterbindung und trägt deshalb archaischeren Charakter als die männliche Homosexualität.

Gewiß hängt die weibliche Homosexualität auch eng mit dem Problem der Penislosigkeit zusammen. Sehr oft zeigt eine homosexuelle Einstellung bei der Frau überhaupt nur geringen objektbezüglichen Charakter und scheint eher nur Folge des überstarken Wunsches nach Besitz eines Penis. Freilich darf man sich diese Beziehung auch nicht zu eng vorstellen. Es gibt genug Äußerungen starken Penisneides bei heterosexueller Einstellung, Phantasien, einen Penis auch im Verkehr mit Männern zu gebrauchen.[42] Ätiologisch scheint allerdings das Problem vom anatomischen Geschlechtsunterschied in der Geschichte der weiblichen Homosexualität eine große Rolle zu spielen. Dem Gedanken des männlichen Homosexuellen: ich will nichts mit penislosen Wesen zu tun haben, um nicht an die Kastration erinnert zu werden, entspricht etwa ein Gedanke der weiblichen: ich will nichts mit penistragenden Wesen zu tun haben, um nicht an mein beschämendes Kastriertsein erinnert zu werden. Auch im Unbewußten der weiblichen Homosexuellen bewahrheitet sich so der Satz: Wo im Unbewußten der Geschlechtsunterschied eine ganz besonders betonte Rolle spielt, handelt es sich um Erscheinungen des Kastrationskomplexes.

*

Sehen wir nun, was wir aus der Analyse der Homosexualität für das Verständnis der Perversionen überhaupt gewinnen können. Das manifeste Bild ist lediglich durch die Geschlechtszugehörigkeit des Liebesobjektes bestimmt, von Ödipus- und Kastrationskomplex ist in ihm nichts zu entdecken. Und doch erwies die Analyse, daß Ödipus- und Kastrationskomplex die ausschlaggebenden Faktoren in der Psychogenese der Homosexualität sind. Ödipus- und Kastrationskomplex sind verdrängt worden. Wie verhält sich die manifeste Homosexualität zu diesen verdrängten Inhalten? Sie erweist sich als das Produkt der spezifischen Art dieser Verdrängung, dessen Existenz das Fortbestehen der Verdrängung garantiert. Wir dürfen also mit Recht sagen, daß hier das Bewußtwerden sonst unbewußter Regungen (nämlich der homosexuellen) gerade dazu dient, andere anstößigere Inhalte, nämlich den Ödipus- und Kastrationskomplex, in der Verdrängung zu halten. Die erwähnte Analogie zu den Deckerinnerungen besteht also vollauf zu Recht: Während sonst alles, was mit Verdrängtem verbunden ist, selbst Gegenstand der Verdrängung wird, scheint es bei den Perversionen wie bei den Deckerinnerungen dem Ich eine Erleichterung seiner Verdrängungsarbeit zu bedeuten, wenn ein dem Verdrängten assoziativ verbundener Inhalt vor dem Vergessen bewahrt wird. Das Bewußt-

42) Siehe dazu vor allem: Abraham: Äußerungsformen des weiblichen Kastrationskomplexes. Int. Z. f. Ps.-A. VII (1921).

bleiben sonst verpönter Regungen scheint die Verdrängung von Ödipus- und Kastrationskomplex zu gewährleisten. Sachs wies nach, daß hier das verdrängende Ich durch Gewährenlassen eines relativ harmlosen Anteils des anstößigen Komplexes erreicht, daß ein großer Teil der Libido des Gesamtkomplexes sich auf diesen Anteil verschiebt und damit zum Bundesgenossen des Ichs wird und hilft, den restlichen Inhalt des Komplexes in der Verdrängung zu erhalten.[43] — Ich habe an anderer Stelle auseinandergesetzt, wie die Möglichkeit, im Kampfe zwischen Wahrnehmung und verdrängendem Ich der Wahrnehmung sozusagen ein Ersatzobjekt in Form einer Deckerinnerung darzubieten, eine ökonomische Erleichterung bedeutet, so daß das Ich in solcher Situation geradezu einen „Deckerlebnishunger" entwickelt, der sich klinisch nachweisen läßt.[44] Eine analoge libidoökonomische Erleichterung muß die Errichtung der Perversion dem im Kampfe mit Ödipus- und Kastrationskomplex befindlichen Ich bedeuten. Wir können vorläufig formulieren: Die normale Sexualität bedeutet für den Kranken unbewußt den Inzest und wird deshalb als kastrationsgefährlich aufgefaßt. In der Perversion ist sie durch einen anderen Akt ersetzt, der seine Form der infantilen Sexualität entlehnt, und dessen Funktion offenbar darin besteht, die Gefahr auszuschalten und die gefährlich erscheinenden Regungen in der Verdrängung zu erhalten. Es ergeben sich zwei Probleme:

1) Wie weit ist das für die Homosexualität Gefundene auch für die übrigen Perversionen gültig?

2) Inwiefern bedeutet die perverse Handlung eine Ausschaltung der mit der Sexualität verbunden gedachten Gefahr und ermöglicht so den sonst gehemmten Orgasmus?

Was die erste Frage angeht, so können wir sie nicht anders angreifen, als indem wir nun der Reihe nach alle typischen Perversionsformen betrachten. Freilich kann dies nicht mehr mit der gleichen Ausführlichkeit geschehen wie bei der Homosexualität. — Fangen wir mit einer Form an, deren Mechanismen durch eine Untersuchung Freuds ganz besonders klar geworden sind, obwohl auch diese Perversion nicht einfach der Hypertrophie eines normalen kindlichen Partialtriebes entspricht (wenn auch ähnliche Züge bei Kindern vorkommen): dem Fetischismus.[45] Gerade für ihn sind in der voranalytischen Literatur häufig die Fälle beschrieben worden, bei denen eine Art „bedingter Reflex" die Sexualerregung auf einen Umstand verschoben haben soll, der „zufällig" bei der ersten Sexualerregung gerade vorhanden

43) Sachs: Zur Genese der Perversionen. Int. Z. f. Ps.-A. IX (1923).

44) Siehe Fenichel: Zur ökonomischen Funktion der Deckerinnerungen. Int. Z. f. Ps.-A. XIII (1927) und Zum „Merkbefehl". Int. Z. f. Ps.-A. XIV (1928).

45) Freud: Fetischismus (Ges. Schr. Bd. XI).

war. Freud selbst konnte einen solchen Fall diskutieren[46]: Ein Fußfetischist erwies sich als an eine Szene seiner frühen Kindheit fixiert, in der er in sexuelle Erregung geriet, als seine Gouvernante ihren schönen Fuß zeigte. Dies war aber bereits der erste Ausdruck der späteren Perversion, die sich vielleicht gerade in diesem Augenblick gebildet hatte; der Szene selbst muß die Wertigkeit einer Deckerinnerung zukommen. Was für ein Erlebnis aber kann durch diese Erinnerung verdeckt sein? Der Umstand, daß er beim Anblick des Fußes in Erregung geriet, spricht dafür, daß es sich um eine Angelegenheit des Schautriebes handelt. Aber warum erweckte der Fuß, dessen Anblick auf andere keinen Eindruck gemacht hätte, seinen sexuellen Schautrieb? Sicher nicht nur, weil der Patient einen konstitutionell verstärkten Schautrieb hatte. Der Sinn der Deckerinnerung ergab sich über die symbolische Gleichung: Fuß = Penis, so daß die Erinnerung zu sagen scheint: ich habe den Penis der Gouvernante gesehen, oder: ich habe gesehen, daß die Gouvernante einen Penis hat. Das kann ja nun der Patient unmöglich gesehen haben. Offenbar ist es die „Verneinung" des abgelehnten wahren Sachverhaltes: ich habe gesehen, daß die Gouvernante keinen Penis hat, — und diese anstößige Erinnerung wird durch die sie verleugnende Deckerinnerung in Verdrängung gehalten. Das Kind griff das Erlebnis mit dem Fuß auf, weil es geeignet war, eine ihm gefährlich erscheinende Entdeckung zu verleugnen, und die sexuelle Erregung, in die es geriet, entsprach etwa dem Gedanken: jetzt darf ich mir ja sexuelle Erregung gestatten, da der Anblick des Penissymbols den mich sonst davon abhaltenden Gedanken, es gäbe penislose Wesen und ich könnte ihnen gleich werden, ausschaltet. Genau der gleiche Mechanismus wiederholt sich nun während des ganzen Lebens des Patienten. Er kann bei einer Frau nur dann in sexuelle Erregung geraten, wenn ihr Fuß ihm ausdrücklich sagt, sie habe doch einen Penis. Dieses „sie hat doch einen Penis" scheint die Formel des Fetischismus zu sein. Wenn auch oft die Kastration selbst in symbolischer Form zum eigentlichen Sexualinhalt des Fetischisten geworden zu sein scheint (Zopfabschneider), so wird sie doch immer wieder in anderen Bedingungen der Perversion geleugnet.[47] Es ist schon fast überflüssig zu bemerken, daß die Kastrationsangst auch hier im wesentlichen Strafangst für Ödipuswünsche ist, und daß die Formel „die Frau hat doch einen Penis" eigentlich bedeutet „die Mutter hat doch einen Penis". Wie bei der Homosexualität, so kommt auch hier dieses ätiologisch ausschlaggebende Moment des Ödipus- und Kastrationskomplexes im manifesten Bild nicht vor, es ist gerade durch die Perversion in spezifischer Weise ver-

46) Freud: Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse (Ges. Schr. Bd. VII. S. 361).

47) Hárnik: Zur Psychologie des Zopfabschneiders. Z. f. Sex. 1928.

drängt. Der für die Perversionen bedeutungsvolle Vorgang der „Partialverdrängung", des Umstandes, daß ein „Pars pro toto" bewußt bleibt, während das „Totum" verdrängt wird, ist beim Fetischisten am deutlichsten: Das ganze Objekt ist durch den seinen bedeutungsvollsten Teil (den Penis) repräsentierenden Fetisch ersetzt.

Die häufigsten Fetische sind wie Freud gezeigt hat, Penissymbole[48]. Deutlich ist das z. B. bei Schuhen, langen Haaren (Zöpfe) und Ohrringen. Der Pelz ersetzt symbolisch die Genitalbehaarung, die noch den Zweifel offen läßt, ob nicht unter ihr ein Penis verborgen ist. Die Vorliebe für Frauenwäsche entspricht der Abneigung vor dem nackten weiblichen Körper; solange die Wäsche noch nicht abgelegt ist, könnte ja auch unter ihr der Penis verborgen sein. — Bei weniger typischen Fetischen weist die Kindheitsgeschichte Erlebnisse auf, in denen der betreffende Gegenstand subjektiv Penisbedeutung gewonnen hat, und an die der Patient fixiert blieb. — Es geht ein kontinuierlicher Übergang vom Fetischismus zu den normalen „subjektiven Liebesbedingungen", die jeder Mensch hat.[49] Wahrscheinlich wird, je mehr man sich auf dieser Reihe von den klassischen Formen des Fetischismus entfernt, auch die klassische, von Freud aufgedeckte Bedeutung des Fetisches als mütterlichen Penis undeutlicher werden. Sicher spielen aber auch ähnliche Motive bei den subjektiven Liebesbedingungen eine Rolle. Sehr deutlich scheint mir das für Frauen zu sein, die nur unter speziellen Bedingungen erregbar sind, die sich in der Analyse als Momente herausstellen, dazu bestimmt, die Illusion des Penisbesitzes zu wahren. — Die Frage des weiblichen Fetischismus ist noch wenig untersucht. Der Umstand, daß weibliche Fetischisten unvergleichlich seltener sind als männliche, ist ja durch die Freudsche Deutung des Fetischismus ohne weiteres verständlich. Die wenigen Erfahrungen über die seltenen weiblichen Formen machen es wahrscheinlich, daß ähnlich wie bei der weiblichen Homosexualität auch hier der Kastrationskomplex, nur der weiblichen Form entsprechend modifiziert, die grundlegende Rolle spielt. Der Fetisch stellt auch hier den gefürchteten und gleichzeitig ersehnten Penis dar, den man am eigenen Körper (in Identifizierung mit dem penistragenden Vater) besitzen möchte.[50]

Der Homosexuelle hat seine Liebe zur Mutter durch eine Identifizierung mit ihr ersetzt. Der Fetischist hat die Penislosigkeit der Frau nicht akzeptiert. Ich konnte zeigen, daß für den männlichen Transvestiten beide Formeln gleichzeitig zutreffen: Er muß die Frau ständig als mit einem Penis ausgestattet phantasieren, um seine Kastrationsangst zu widerlegen, und hat sich außerdem mit dieser phallischen Frau identifiziert.[51] Die wesentliche Tendenz des Transvestitismus muß also die gleiche sein wie die der beiden schon besprochenen Perversionsformen, Verleugnung der Kastrationsgefahr und Verdrängung des Ödipuskomplexes. Der transvestitische Akt hat, wie die

48) Freud: Fetischismus (Ges. Schr. Bd. XI).

49) Siehe Freud: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie (Ges. Schr. Bd. V. S. 27).

50) Siehe z. B.: Hug-Hellmuth: Ein Fall von weiblichem Fuß-, richtiger Stiefelfetischismus. Int. Z. f. Ps.-A. III (1915).

51) Fenichel: Zur Psychologie des Transvestitismus. Int. Z. f. Ps.-A. XVI (1930).

Analyse ergibt, einen doppelten Sinn: 1) einen objekterotischen (fetischistischen), der Patient verkehrt statt mit einer Frau mit deren Kleidern; 2) einen narzißtischen (homosexuellen), er stellt selbst eine phallische Frau dar. Der Penis ist dabei doppelt vertreten: a) im wirklichen, unter den Frauenkleidern vorhandenen Penis, b) im Kleid, das den Penis symbolisch darstellt. Die exhibitionistischen Neigungen der Transvestiten demonstrieren dieses Penissymbol genau so und mit den gleichen Motiven wie die echten Exhibitionisten, über die gleich die Rede sein wird, den wirklichen Penis demonstrieren. Die narzißtische Regression, deren Ausdruck die feminine Identifizierung ist, scheint allerdings weit über die des Homosexuellen hinauszugehen. Tief verborgene echt narzißtische Phantasien, in denen Organe Objekten, d. h. der Penis der introjizierten Frau, gleichgesetzt werden, so daß auch der Patient in Kleidern im ganzen einen großen Penis darstellt, scheinen in den tiefsten Schichten zu Grunde zu liegen. — In der Identifizierung mit der phallischen Frau sucht der Transvestit auch neue Objekte, und zwar vor allem, wie der Homosexuelle, den Vater, dem er gleichsam sagt: Liebe mich, ich bin ebenso (phallisch) wie die Mutter, oder: Liebe mich wie die Mutter; es ist nicht wahr, daß ich durch solchen Wunsch meinen Penis gefährde. Das wichtigste akzidentelle Moment ist, daß die Identifizierung mit der Frau meist in einer oberflächlicheren Schicht gleichzeitig eine solche mit einem kleinen Mädchen ist, was alle sekundären Gewinne einer Regression in die frühe Kindheit bringt. Es ist nicht möglich, das beweisende klinische Material hier breit zu wiederholen.

Über weibliche Transvestiten liegen bisher keine psychoanalytischen Untersuchungen vor. Es ist anzunehmen, daß die Psychogenese bei ihnen eine einfachere ist und der auf die Kleider verschobene Penisneid ihre wesentlichste Komponente darstellt.

Soweit Analysen von Exhibitionisten vorliegen, ergeben sie alle, daß ihr Tun eine ewige Leugnung der Kastration darstellt. Dieser kastrationsverleugnende Sinn ist ein doppelter: In oberflächlicherer Schicht fordert der Exhibitionist durch die Demonstration seines Penis alle Menschen auf, ihm dessen Vorhandensein zu bestätigen. In tieferer Schicht bedeutet das Zeigen eine Aufforderung an die Frauen und Mädchen, denen gegenüber es geschieht, sich selbst ebenso zu zeigen.[52] Hinter der manifesten Exhibition ist also eine latente Schaulust verborgen, und die Demonstration des Penis erweist sich dabei als eine Art magischer Geste, die den Frauen zeigt, was der Patient bei ihnen zu sehen wünscht: daß auch sie einen Penis haben. Beim Exhibitio-

52) Siehe Freud: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie (Ges. Schr. Bd. V. S. 30), ferner Sadger: Die Lehre von den Geschlechtsverirrungen (Psychopathia sexualis) auf psychoanalytischer Grundlage.

nisten sehen wir zum ersten Mal, wie die Bewältigung der den Ödipuskomplex bedrohenden Kastrationsangst durch einfache Hypertrophie eines infantilen Partialtriebes versucht wird. Das Zurückgreifen auf die prägenitale exhibitionistische Lust der Kinderjahre, sicher nur ermöglicht durch besondere Fixierung an diesen Partialtrieb, dient hier regressiv der Verdrängung der genitalen Konflikte. Durch die Häufigkeit und Ausschließlichkeit, mit der dieser Trieb das gesamte Sexualleben des Perversen beherrscht, verrät er, daß er die Libidoquanten auch anderer und gewichtigerer Triebregungen auf sich gezogen hat, deren Bewältigung gerade dadurch ermöglicht wurde.

In einem von mir analysierten Fall von Exhibitionismus war der Kastrationskomplex in merkwürdiger Weise mit einem „Familienroman" verknüpft. Der reale Vater, der als „niedriger Stiefvater" perzipiert war, will, so lautete die unbewußte Erwartung, kastrieren. Am narzißtisch überschätzten Penis aber sehe man dem Patienten seine hohe Abkunft an, deren Anerkennung, provoziert durch die Demonstration des Penis, ihn vor der Kastrationsgefahr schützen würde.

Diese Erklärung des Exhibitionismus als Versuch, die Kastrationsangst zu überwinden, kann für das weibliche Geschlecht nicht zutreffen. Tatsächlich findet man kaum Frauen mit einer ausgesprochen genital-exhibitionistischen Perversion. Dagegen ist die nicht-genitale Exhibition aller übrigen Körperteile als nicht zur Endlust führendes sexuelles *Vorspiel* beim weiblichen Geschlecht um so häufiger (Eitelkeit). *Hárnik* konnte diesen Unterschied zwischen männlichem und weiblichem Exhibitionismus eben aus der Differenz des Kastrationskomplexes bei beiden Geschlechtern erklären.[53] Eben *weil* der Penis beim weiblichen Geschlecht nicht vorhanden ist und das als narzißtische Kränkung perzipiert wird, muß beim Mädchen die infantile Zeigelust vom Genitale weg auf das Körperganze verlegt werden. Eben deswegen eignet sich die verschobene Zeigelust dann *nicht* zum angsterledigenden Sexualersatz, so daß eine orgasmusfähige Perversion sich nicht entwickelt.

Die Bestätigung dafür gibt die Analyse weiblicher Exhibitionstendenzen, die jedesmal eine unbewußte genitale Basis erkennen läßt, die aus der Zeit vor der Erfassung des Geschlechtsunterschiedes stammt. Diese genitale Tendenz ging etwa dahin, beim Urinieren beobachtet zu werden, wurde aber dann durch *Scham*, nämlich durch die Angst, wegen der Penislosigkeit verlacht oder wenigstens nicht anerkannt zu werden, gehemmt, was eine genitofugale Verschiebung notwendig machte. So hatte eine Patientin einen merkwürdigen Stolz auf Photographien, auf denen sie *barfuß* dargestellt war. Die unbewußt-phallische Natur dieser Exhibition wurde durch das hysterische Symptom geklärt, während des Sexualverkehrs die großen Zehen strecken und spreizen zu müssen.

53) *Hárnik*: Schicksale des Narzißmus bei Mann und Weib. Int. Z. f. Ps.-A. IX (1923).

Die seltenen Ausnahmen, bei denen doch auch die Tendenz, das weibliche Genitale zu exhibieren, eine bedeutendere Rolle im Sexualleben spielt, erklären sich in der Analyse als weitgehende männliche Identifizierungen.

So konnte die weibliche Onaniephantasie, die Patientin werde gezwungen, ihr Kleid in der Genitalgegend so auszuschneiden, daß das Genitale sichtbar werde, die kombiniert mit einer Bevorzugung des Cunnilingus als Sexualbefriedigung auftrat, auf die unbewußte Phantasie zurückgeführt werden, es sei tief im Genitale dennoch ein Penis verborgen. Die Patientin war als kleines Mädchen von ihrem Bruder wegen analer Inkontinenz verlacht worden. Es war auch ein analer Anlaß gewesen, bei dem sie sich die Überzeugung von der Existenz des verborgenen Penis geholt hatte. (Man hatte ihrem Stuhldrang nicht getraut.) Nun fordert ihre Perversion die Männer auf, sich doch davon zu überzeugen, daß, wenn man nur genau hinsehe, doch ein Penis da sei, dient also ganz in männlicher Art der Kastrationsverleugnung.

Im Unbewußten des Voyeurs läßt sich dieselbe Tendenz nachweisen wie in dem des Exhibitionisten. Die Kindheitserlebnisse, an die er fixiert ist, haben meist den Charakter einer Urszene, das anstößige Moment, das gerade durch die Fixierung verdrängt und überwunden werden soll, ist wieder die Kastrationsgefahr. Der Einfluß der Fixierungen ist besonders deutlich in Fällen, die nur befriedigt werden, wenn das sexuelle Schauspiel, dem sie zusehen wollen, ganz bestimmte Bedingungen einhält, die entweder Wiederholungen der Bedingungen darstellen, die bei den zugrunde liegenden Kindheitserlebnissen gegeben waren, oder Umstände, die geeignet sind, die Penislosigkeit der Frau zu leugnen.

Abraham erzählte mündlich von einem Perversen, der nur unter folgenden Bedingungen zur Befriedigung kam: Im Nebenzimmer mußte ein Paar Geschlechtsverkehr ausüben, dann fing der Patient zu schreien an, worauf die Frau den Mann verlassen und zu ihm eilen mußte. — Sabine Spielrein beschrieb das Entstehen einer Voyeurperversion durch frühzeitige Verdrängung der genitalen und manualen Sexualität.[54]

Die Koprophilie ist ja unverhüllt eine Regression zur prägenitalen anal-sadistischen Organisationsstufe, die einer Abwehr der genitalen Wünsche dient. Manchmal hat man Gelegenheit, auch in ihr den Wunsch nach Verleugnung der gefährlich erscheinenden weiblichen Penislosigkeit als ausschlaggebendes Moment zu erweisen.

Die Koprophilie eines Mannes, den Francis Deri beobachtete, erwies sich als bedingt durch die Fixierung an eine Szene, in der er einmal als kleiner Junge seine Mutter defäzieren gesehen hatte. Die Bedeutung dieser Szene war vollkommen analog der Szene beim Fetischisten, dem die Gouvernante den Fuß gezeigt hatte. Der Kot spielte hier dieselbe Rolle als Penissymbol wie dort der Schuh. — Koprophile Interessen bei Frauen erweisen sich als Ersatzbildungen für genitale. Nach Kenntnisnahme ihrer Penislosigkeit hofften die Mädchen auf dem analen Gebiet besser konkurrieren zu können als auf dem urethralen.

54) Sabine Spielrein: Ein Zuschauertypus. Int. Z. f. Ps.-A. IX (1923).

Die Bevorzugung der oralen erogenen Zone für den Sexualverkehr tritt wohl sehr selten als ausgesprochene Perversion, die andere Befriedigungsmöglichkeiten ausschließt, auf. Sie imponiert deshalb zunächst als partielle Fixierung, als Überrest der frühesten Organisationsstufe der Libido, die neben anderen analogen Überresten auftritt.[55] Dennoch weist auch hier die Analyse nach, daß der Mund häufig dann als Genitalersatz genommen wird, wenn die genitale Betätigung durch Kastrationsideen gehemmt ist. Bei der Fellatio wird das dadurch deutlich, daß die Analyse sie als Äquivalent (bzw. Verleugnung) der Abbeißphantasie nachweist, aber auch beim Cunnilingus spielt, wie schon erwähnt, bei beiden Geschlechtern die Idee vom verborgenen Penis der Frau eine große Rolle.

Nicht ganz so einfach ist es bei Sadismus und Masochismus. Auch bei ihnen handelt es sich ja um infantile Partialtriebe, die hypertrophieren. Aber auch diese Hypertrophie ist — unbeschadet des Umstandes, daß sie den Bahnen folgt, die Fixierungen konstitutioneller oder erlebnismäßiger Genese ihr weisen, — wahrscheinlich regressiver Natur. An der Entwicklung einer typischen sadomasochistischen Phantasie, „ein Kind wird geschlagen", konnte Freud zum erstenmal zeigen, daß die Perversionen dazu dienen, anstößige Inhalte des infantilen Sexuallebens, Ödipus- und Kastrationskomplex, in spezifischer Weise zu verdrängen.[56] Die Analyse des entstellten Rückgreifens auf die sadistischen Wunschregungen der Kindheit, der Zwangsneurose, bringt die Überzeugung, daß dort dieses Rückgreifen die Funktion hat, dem Inzestwunsch und seinen Gefahren auszuweichen. Das dürfte bei der sadistischen Perversion nicht anders liegen. Auch der Sadist hat einen Teil der infantilen Sexualität im Bewußtsein behalten, ja ihn hypertrophiert entwickelt und die gesamten Energien seines Sexualtriebes auf ihn verschoben, um mit dem anstößigen Rest besser fertig werden zu können.

Die gewiß sehr wichtigen und interessanten Forschungen über die Quellen des Sadismus,[57] über seine Lagerung in dem Einteilungsschema der Triebe,[58] über seine Beziehungen zu biologischen Erscheinungen,[59] haben — so wichtig und interessant sie für verschiedene Gesichtspunkte sein mögen — für die

55) Siehe Abraham: Untersuchungen über die früheste prägenitale Entwicklungsstufe der Libido. Int. Z. f. Ps.-A. IV (1916).

56) Freud: „Ein Kind wird geschlagen." (Ges. Schr. Bd. V.)

57) Z. B. Freud: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie (Ges. Schr. Bd. V. S. 30 ff), ferner Federn: Beiträge zur Analyse des Sadismus und Masochismus. Int. Z. f. Ps.-A. II (1913) und Sadger: Über den sadomasochistischen Komplex. Jahrb. f. ps.-a. u. psychopath. Forschgn. V (1913) und Ein Beitrag zum Verständnis des Sadomasochismus. Int. Z. f. Ps.-A. XII (1926).

58) Freud: Jenseits des Lustprinzips (Ges. Schr. Bd. VI), Das Ich und das Es (Ges. Schr. Bd. VI) und Das ökonomische Problem des Masochismus (Ges. Schr. Bd. V).

59) Siehe die sub [57]) und [58]) angeführten Freudstellen.

Erkenntnis des Sinnes der sadistischen Perversionen nur geringe Bedeutung. Es gibt sicher sadistische Regungen aus verschiedenen erogenen Quellgebieten: einen manualen, oder richtiger, einen der Erogeneität der gesamten Skelettmuskulatur entsprechenden, einen analen und einen oralen Sadismus; die Differenzen sind im Gebiete ihrer „Negative", Zwangsneurose und Melancholie, besser studiert als bei der sadistischen Perversion. Es sei hier nur bemerkt, daß Abraham und Ophuijsen nachwiesen, daß typischerweise auch bei der sadistischen Perversion der Ursprung der regressiv wiederbelebten prägenitalen Regungen bis in die destruktiven Tendenzen der oralen Zeit zurückverfolgt werden kann. Nicht nur Schlagen, auch Beißen und Saugen scheinen die typischen sadistischen Leitvorstellungen zu sein.[60]

Das Gebiet des Masochismus ist sehr kompliziert und bietet gewaltige theoretische Probleme, denen Freud eine eigene Arbeit gewidmet hat.[61] Uns interessiert in diesem Zusammenhange nicht der triebtheoretische Gesichtspunkt, sondern einzig der klinische. Und für den gilt heute noch, was Freud vor langer Zeit formuliert hat: Die masochistische Perversion erweist sich als sekundäre Wendung sadistischer Regungen gegen das eigene Ich.[62] Freud hat beim Masochismus unterschieden den erogenen, femininen und den moralischen.[61] Der erogene ist auf den Umstand zurückzuführen, daß, wie jede Regung im menschlichen Organismus eine Quelle auch der Sexualerregung darstellt, auch der Schmerz als solche Quelle in Betracht kommt. Er ist also ein Partialtrieb sui generis. Konstitutionelle und fixierende Erlebnisse können gerade diese Triebquelle besonders verstärken und daher geeignet dazu machen, in der masochistischen Perversion als Ersatz für durch Schuldgefühle abgewehrte sadistische Wünsche einzuspringen. Der feminine Masochismus, meist auf der Basis des erogenen entwickelt, benutzt diese Schmerzlust als Ausdruck einer besonderen Hervorhebung der passiven femininen Einstellung beim Manne, über deren Zustandekommen aus bestimmten Schicksalen der unbewußten Inhalte des Ödipuskomplexes wir bei der Homosexualität gesprochen haben; nur daß, ebenso wie übrigens beim Transvestitismus, die feminine Identifizierung des Mannes sich auf allen möglichen Lebensgebieten manifestieren kann, nicht nur auf dem der Objektwahl. Die masochistischen Praktiken bekommen den Sinn von Koitiertwerden und Gebären. Die meist im manifesten Bilde der masochistischen Praktiken so deutliche Hervorhebung des Umstandes, daß der Kranke eigentlich ein Kind, meist ein schlimmes

Mon ?

60) Abraham: Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido, Ophuijsen: Das Sexualziel des gewalttätigen Sadismus. Int. Z. f. Ps.-A. XV (1929). — Dasselbe findet sich auch schon angedeutet bei Freud: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie (Ges. Schr. Bd. V. S. 32).

61) Freud: Das ökonomische Problem des Masochismus (Ges. Schr. Bd. V).

62) Freud: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie (Ges. Schr. Bd. V. S. 31).

Kind, das Strafe bekommt, darstellt, verweist darauf, daß mit der femininen die infantile Einstellung verdichtet ist, daß der Patient Regungen aus seiner Kinderzeit beibehalten oder regressiv wiederbelebt hat. In der Verquickung mit der Vorstellung der Strafe, die die Sachlage durch das Hineinspielen des ursprünglich triebabwehrenden Schuldgefühls kompliziert, haben wir in geringerem Grade das Phänomen der „Sexualisierung der Über-Ichsphäre" vor uns, dessen Wesen und Genese uns im Charakter-Kapitel bei Besprechung des „moralischen Masochismus" beschäftigen wird. Seine Voraussetzung ist jedenfalls immer eine Erziehung, die dem Sexualtrieb des Kindes die Strafsphäre nahegerückt hat. Die passiv-feminine Haltung des männlichen Masochisten scheint uns jedenfalls die auch sonst nachweisbaren Genesen von Femininität bei Männern zu bestätigen: Alle aktive Sexualität ist mit der Kastrationsangst so eng verbunden, daß als Sexualziel nur mehr der Kastrationswunsch selbst übrig bleibt. So haben viele masochistische Praktiken den Sinn einer symbolischen Kastration. Aber gerade hier kann man am deutlichsten sehen, daß ein solcher „Kastrationswunsch" die Kastrationsangst keineswegs aufhebt, sondern nur vergrößert. Die masochistischen Kastrationssymbole sind eben Kastrations*symbole*, und Freud hat darauf aufmerksam gemacht, daß für die meisten Masochisten die Regel gilt, daß sie auf jede Weise Qualen erdulden und beschädigt werden wollen; nur den Genitalien darf nichts geschehen.[63] Der Masochist scheint seiner Partnerin zu sagen: Tu mir, was du willst, nur laß mir meinen Penis! Er will sich durch Kastrationsäquivalente von der Kastration loskaufen. In diesem Sinne erweist sich auch die masochistische Perversion als eine gegen die Kastrationsangst in Szene gesetzte Abwehrunternehmung. Wieder ist die Kastrationsangst verdrängt und durch die Perversion gedeckt. — Auch in der Analyse weiblicher Masochisten sieht man auf verschiedene Weise, so wie es *Freud* für die Phantasie „ein Kind wird geschlagen" nachgewiesen hat,[64] Ödipus- und Kastrationskomplex untergebracht. Auch hier wird der erogene Masochismus benutzt, um (hier normale) feminine Sexualwünsche entstellt auszudrücken.

Der von einer Patientin heißgeliebte Vater verachtete die Frauen und ließ das die Tochter unausgesetzt spüren. Er verpönte ganz besonders streng alle analen Tendenzen. Er zog der Patientin eine ältere Schwester vor. Die Patientin stand also vor der Aufgabe: den Vater zu lieben (denn das verlangte ihr Ödipuskomplex), dabei aber den Penis als Grund alles Ärgernisses (seines Mangels wegen wurde sie ja vom Vater verachtet) auszuschalten; ebenso eine starke anale Triebgrundlage auszuschalten, sich an der Schwester zu rächen und des Vaters Strenge und Verachtung zu ertragen. Sie wurde Masochistin, das Geschlagen- und Verachtetwerden ihr Sexualziel. Damit war der anstößige Penis durch die schlagende Hand, der Anus durch die Gesäßhaut

63) *Freud*: Das ökonomische Problem des Masochismus (Ges. Schr. Bd. V. S. 378).
64) *Freud*: Ein Kind wird geschlagen (Ges. Schr. Bd. V).

ersetzt; in der unbewußten Phantasie galten die Prügel eigentlich der Schwester und waren nur sekundär gegen das Ich gewendet, und das reale Verhalten des Vaters konnte der Patientin in versteckter Weise ihre Ödipusbefriedigung bringen.

Die Verschiebung der letzten Endes dem Ödipuskomplex zugehörigen Besetzungen auf die ursprünglich seiner Unterdrückung dienenden Strafideen geht dabei — ebenso wie die Verschiebung von Ödipuskomplex auf hysterisches Symptom — manchmal komplizierte Wege, wie sie Freud in „Ein Kind wird geschlagen" aufgedeckt hat.[65] Es sind zwischen die beiden Endpunkte verschiedene unbewußte Zwischengebilde, meist anal-sadistischer Natur, eingeschaltet. Besonders instruktiv sind Fälle, bei denen die masochistische Phantasie nur eine Hälfte einer vollständigeren Phantasie ist, deren andere Hälfte verdrängt wurde und ihre Besetzung an die erste abgegeben hat, deren Aufdeckung aber erst den Zusammenhang mit dem Ödipuskomplex erkennen läßt.

So hatte die eben erwähnte Patientin das Sexualziel des Geschlagenwerdens. Das ging auf zwei Erlebnisse zurück. Erstens auf die Erinnerung an einen Jungen, der in der Kindheit der Patientin wiederholt wirklich geschlagen worden war. Zweitens auf die an ein kleines Mädchen, das (genital und anal) exhibiert hatte und von dem die Patientin phantasierte, es hätte die Strafe des Geschlagenwerdens verdient. Mit diesem Mädchen also hatte sich die Patientin identifiziert und die zu rekonstruierende unbewußte Phantasie lautet: Ich möchte wie dieses Mädchen exhibieren und dafür wie jener Junge geschlagen werden. Nun spielte die Exhibitionslust in der ganzen Analyse eine große Rolle, und zwar zunächst eine anal-feminine Exhibitionslust mit dem unbewußten Sinn: Seht, wie ich Kinder bekommen, wie ich Kot produzieren kann! Dazu paßte ein besonderer Krankheits- und Blutstolz der Patientin: Seht, wie tapfer ich bluten kann, was mit der Idee der Niederkunft verdichtet war. Dieser Blutstolz erwies sich aber weiter als Überkompensation einer großen Blut-, d. h. Kastrationsangst. Schließlich stellte sich heraus, daß die ganze feminin-anale Exhibition ein regressiver Ersatz für eine intendierte und durch Angst gehemmte ursprünglichere phallische Exhibitionstendenz war, — und Träume ließen endlich rekonstruieren, daß nicht nur jenes Mädchen, sondern auch der realiter geschlagene Junge als Kind einmal vor der Patientin (urinierend) exhibiert hatte. Die volle Sexualphantasie, von der das Geschlagenwerden nur ein kleiner Teil war, lautet also: Ich will auch einen Penis demonstrieren wie dieser Junge da, damit der Vater mich lieb hat. Ich will nicht glauben, daß ich für solche Tat kastriert wurde (oder: kastriert werden könnte), nein, man wird dafür nur geschlagen.

Als Quelle kommen für den erogenen und femininen Masochismus ebenso wie für den Sadismus mannigfache erogene Zonen in Betracht, vor allem die Haut und ebenfalls die Skelettmuskulatur. Die Verschiebung analer Libido auf die Haut als Grundlage der Phantasie des Geschlagenwerdens scheint typische Bedeutung zu haben, so daß auch anale Konstitution und Fixierungen

65) Freud: Ein Kind wird geschlagen (Ges. Schr. Bd. V).

den Masochismus erleichtern. Übrigens auch orale, die der oralen Angstphantasie, gefressen zu werden, in positiver Sehnsuchtsform entsprechen.

Der moralische Masochismus endlich geht in leichteren Formen, die Sexualgenuß beim Erniedrigt- und Gedemütigtwerden empfinden, mit den anderen Masochismusformen Hand in Hand, und es liegen ihm dieselben Mechanismen zugrunde wie diesen. In den schwereren Formen aber geht er nicht mit bewußter Sexuallust einher, ist also nicht zu den Perversionen zu rechnen, sondern bei den Charakterfehlentwicklungen zu besprechen. Er ist ein durch bestimmte Schicksale erzwungenes Ersatzprodukt eines femininen Masochismus.

Der allgemeinen klinischen Erfahrung, der Masochismus entstehe aus gegen das Ich rückgewendetem Sadismus, entspricht es, daß man selten die Regungen einer dieser Perversionen ohne die Begleitung der anderen sieht. Jeder Sadist ist bis zu einem gewissen Grade auch Masochist und umgekehrt. Man spricht daher am besten von einer einheitlichen „sadomasochistischen" Perversion. Dem entspricht der Umstand, daß die Identifizierung mit dem Partner gerade bei dieser Perversion am deutlichsten, viel deutlicher als beim normalen Sexualverkehr, nachzuweisen ist. Der Sadist leidet mit seinem Opfer mit, der Masochist genießt unbewußt die aktive Lust des Partners mit.

Freud hebt diesen Punkt, daß Perversionsneigungen als Gegensatzpaare, also gleichzeitig mit aktivem und passivem Ziel, auftreten, dem wir auch schon bei Exhibitionismus und Schaulust begegneten, wegen seiner theoretischen Bedeutsamkeit (Bisexualität, Ambivalenz) ganz besonders hervor.[66]

Der Umstand, daß die masochistische Perversion vor allem durch die Verquickung des Sexualtriebes mit dem Strafgedanken, also mit der Über-Ich-Funktion verknüpft ist, woraus sich verschiedene klinische und theoretische Komplikationen ergeben, soll hier nur Erwähnung finden. Er hat für das prinzipielle Verständnis der Perversion keine Bedeutung.

Die Untersuchung der einzelnen Perversionen gibt uns also die Berechtigung, was wir bei Betrachtung der Homosexualität als allgemeinen Sinn und Mechanismus der Perversion zu erkennen glaubten, auf die ganze Krankheitsgruppe auszudehnen. Wir können zusammenfassen:

Die Perversionen stimmen mit den Neurosen gewöhnlich darin überein, daß sie Maßnahmen darstellen zur Aufrechterhaltung des seelischen Gleichgewichtes nach Verdrängung eines wichtigen Stückes der infantilen Sexualität, letzten Endes des Ödipuskomplexes. Sie unterscheiden sich von ihnen darin, daß es ihnen gelingt, die abgewehrte infantile Sexualbefriedigung unter der Bedingung der Veränderung der Sexualhandlung doch zu erleben. Während bei den Neurosen die Abfuhr der unterdrückten infantilen

66) Freud: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie (Ges. Schr. Bd. V. S. 33).

Sexualität dem Ich unkenntlich und unlustvoll erfolgt, gelang es hier, durch Veränderung des Triebzieles die Zustimmmung des Ichs und den Orgasmus zu erreichen. Diese Änderung erwies sich als ermöglicht 1) durch das Vorhandensein starker prägenitaler Fixierungen, die das neue Triebziel inhaltlich bestimmen, 2) durch die Geeignetheit dieses prägenitalen Triebzieles das die Ödipusbefriedigung hemmende Moment (die Kastrationsgefahr) ausdrücklich zu leugnen.

Die Sachssche Auffassung, daß bei den Perversionen wie bei den Deckerinnerungen die gesamte eigentlich dem Ödipuskomplex zugehörige Libido auf einen Teil des Gesamtkomplexes der infantilen Sexualität, nämlich auf den der Perversion zugrunde liegenden Partialtrieb, verschoben wurde, bewährt sich durchaus. Es wurde erreicht, daß das diesen Partialtrieb bejahende und in seinen Bereich aufnehmende Ich gerade dadurch ökonomisch instand gesetzt wurde, den restlichen relativ entleerten Teil, die Ödipus- und Kastrationsgedanken, in der Verdrängung zu halten.[67] Es bleibt nur noch die spezifische Frage offen, warum es der so verstärkten Triebregung gelingt, Orgasmusfähigkeit zu erhalten; denn ähnliche Mechanismen, die es ermöglichen, daß eine sonst anstößige Triebregung ichgerecht wird, um mit ihrer Hilfe anstößigere umso energischer abzuwehren, finden sich — wenn auch in weit geringerem Umfange — gelegentlich auch bei Neurosen. Die hypothetische Antwort auf diese spezifische Frage, die wir im Vorangehenden schon angedeutet haben, und die durch die Ergebnisse der Analyse, daß so viele Perversionshandlungen unbewußt den Sinn haben, die Kastration zu verleugnen, sehr wahrscheinlich wird, lautet: Dem Perversen ist der normale Verkehr unmöglich, weil er ihm durch ein nebenherlaufendes Moment verleidet wird. Dieses Moment ist die Kastrationsangst, die in Wirksamkeit tritt, weil jede sexuelle Handlung unbewußt den Inzest bedeutet. Da der Perverse zur Sexualbefriedigung kommt, die perverse Handlung aber schon durch ihre äußere Form ihren infantilen Charakter erweist, so daß die perverse Befriedigung in larvierter Form eine Befriedigung des Ödipuswunsches darstellt, muß die perverse Handlung dazu geeignet sein, das störende Moment, also die Kastrationsangst, auszuschalten. Wenn die Analyse nun erweist, daß die perverse Handlung so oft den unbewußten Sinn hat: es ist nicht wahr, daß Frauen penislos sind, es ist nicht wahr, daß es eine Kastration gibt, so kann man annehmen, daß dem kastrationsängstlichen Perversen der Sexualgenuß insofern gelingt, als er während des sexuellen Aktes durch die perverse Handlung sich selber seine Angst als unberechtigt nachweist. Oder: Der bei normaler Betätigung durch Kastrationsangst verhinderte Orgasmus wird durch

67) Sachs: Zur Genese der Perversionen. Int. Z. f. Ps.-A. IX (1923).

Verschiebung auf einen Partialtrieb ermöglicht, der geeignet ist, die Kastrationsgefahr zu verleugnen.[68] Damit ist auch das zweite Problem, das wir uns gestellt haben — wenn auch nur hypothetisch — gelöst.

Wir sind jetzt noch Auskunft darüber schuldig, welche konkrete Vorstellung die Psychoanalyse zum vagen Begriff der „speziellen perversen Konstitution" beitragen kann. Das somatisch-konstitutionelle Moment kann nach dem Gesagten nichts anderes sein als eine spezifische relative Erhöhung der Erogeneität der der Perversion zugrunde liegenden erogenen Zonen, also das besondere Hervortreten einer bestimmten Triebquelle.[69] Es ist also identisch mit dem konstitutionellen Moment, das für die Neurosen charakteristisch ist. Die analerotische Konstitution ist beim Zwangsneurotiker und beim Koprophilen dieselbe. — Auch eine konstitutionelle Erhöhung eines Partialtriebes ist letzten Endes auf die Erhöhung bestimmter Erotismen zurückzuführen. So entspricht der Sadismus — je nachdem — einer besonderen Entwicklung der oralen, analen oder Muskelerotik (Handerotik) und auch in der „konstitutionellen Erhöhung der Bisexualität" wird dem Hervortreten der Analerotik beim Manne, der Klitoriserotik bei der Frau keine geringe Rolle zufallen.

Kombinationen zwischen Perversionen und Neurosen sind relativ sehr häufig, der prägenitalen Fixierung der meisten Perversionen entsprechend solche zwischen Perversionen und Zwangsneurosen am häufigsten. Daß das Ich sozusagen bestochen wurde, einem Vertreter der infantilen Sexualität im Kampfe gegen den Ödipuskomplex seine Sanktion zu geben, schließt nicht aus, daß es gleichzeitig gegen einen auf diese Weise nicht bewältigten Rest der anstößigen Triebregungen die Mechanismen der Verdrängung oder sonstiger Abwehr anwendet, die den Ausganspunkt für die Neurosenbildung abgeben. Nach dieser Art werden in den meisten hierher gehörenden Fällen Perversionen und Neurosen sozusagen parallelgeschaltet, als Folge einer gemeinsamen Ursache erscheinen. Es mag aber auch Fälle geben, die die beiden anderen Möglichkeiten realisieren. Auch die schon ausgebildete Perversion mag eines Tages, etwa durch das Erleben besonderer Versuchungssituationen, die den geheimen Ödipussinn der perversen Handlung erhöhen, oder durch Erlebnisse, die die Kastrationsangst zu steigern geeignet sind, oder durch einfache quantitative Erhöhung der Triebstärke, als Abkömmling des Ödipuskomplexes erkannt werden und weitere Abwehrmaßnahmen herausfordern. So gibt es Angsthysterien, die nach jahrelangem Bestehen einer Perversion komplizierend hinzutreten; oder es gibt „Impotenzen", d. h. Erektionsunfähigkeit bei männlicher

68) Siehe Fenichel: Zur Psychologie des Transvestitismus. Int. Z. f. Ps.-A. XVI (1930).

69) Freud: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie (Ges. Schr. Bd. V. S. 80).

Homosexualität u. dgl. m. Endlich findet sich auch die dritte Möglichkeit realisiert, daß eine lange bestehende Zwangsneurose in der fortschreitenden Tendenz zur erhöhten Befriedigungsbedeutung der Symptome es erreicht, daß manche von ihnen mit Orgasmus-Charakter einhergehen, also als sekundäre Perversion imponieren. Der Sexualgenuß an so entstandenen Symptomen wird gewiß ein sehr beeinträchtigter sein, und man kann dann — analog zur „Zwangsonanie", über die im folgenden Kapitel die Rede sein wird — von „Zwangsperversionen" sprechen.

Bei der Beurteilung der Prognose der analytischen Therapie bei Perversionen kommt gegenüber den Neurosen ein komplizierender Faktor hinzu. Wir haben dort besprochen, wie sehr sekundäre Gewinne die Prognose verschlechtern können, weil sie den Heilungswillen des Ichs beeinträchtigen. Bei den Perversionen nun, deren Symptome bewußt als lustvoll erlebt werden, gibt es ja, abgesehen von autochthonen oder durch die Umwelt produzierten Gewissensregungen, überhaupt kein Leiden, sondern nur „Gewinn". Der Kranke ist seinen quälenden Ödipuskonflikten auf eine ihm Lust bietende Weise entgangen. Die Therapie bedroht ihn also nicht nur mit dem Verlust eines Genusses — der einzigen Sexuallust, die der Patient kennt, während ihm die versprochene normale als Taube auf dem Dache erscheinen muß —, sondern außerdem mit dem Aufflackern unangenehmer Konflikte, denen er in seiner Krankheit entgeht. Einen Patienten, der mit seiner Perversion innerlich einverstanden ist, wird man deshalb kaum analysieren können.[70] Die Prognose hängt also zunächst davon ab, wie weit ein Heilungswille bei dem Patienten vorhanden ist oder sich wecken läßt. Ein solcher Heilungswille kann natürlich von den verschiedensten seelischen Quellen her gespeist werden, außer der eigenen Unzufriedenheit kommt vor allem die Rücksicht auf andere geliebte Personen in Betracht. Die Probeanalyse wird also hier die Aufgabe haben, Tiefe und Ernst des Gesundungswillens abzuschätzen. Man wird nach dem Gesagten verstehen, daß die Prognose dort am besten ist, wo sie prinzipiell am schwersten sein müßte, bei den Mischfällen mit Neurosen, bei denen das neurotische Leiden den Motor der Behandlung abgibt. Sehr oft stellen die Patienten das Ansinnen, sie möchten von der Neurose befreit werden, aber ihre Perversion behalten. Daß der Analytiker das nicht versprechen kann, ist im Wesen der Psychoanalyse begründet. Es kann natürlich vorkommen, daß z. B. bei Homosexuellen, deren Bild später erst durch eine Neurose kompliziert wurde, auch in der Analyse diese zum Schwinden gebracht werden kann, ohne daß die Perversion angegriffen würde. Man kann aber nicht voraussehen, ob es so

70) Siehe F r e u d: Über die Psychogenese eines Falles von weiblicher Homosexualität (Ges. Schr. Bd. V).

ausgehen wird, oder ob die Analyse des Ödipuskomplexes den Patienten nicht vor die Frage: alles oder nichts, stellen wird. — Von dieser prinzipiellen Schwierigkeit abgesehen, sind die Perversionen nicht schwerer analytisch angreifbar als die Neurosen. Das der Analyse unzugängliche konstitutionelle Moment ist ja auch dort vorhanden. Wo es als besonders intensiv in die Augen fällt, z. B. bei Homosexuellen, die auch körperlich sehr deutlich Anzeichen des anderen Geschlechtes aufweisen, also biologisch Übergänge zum Pseudohermaphroditismus darstellen, wird man der Psychoanalyse eine somatische Behandlung vorziehen. Trotz der Vorsicht, die auch dieses Moment erfordert, bleiben genug Fälle übrig, bei denen die Psychoanalyse indiziert erscheint. Hárnik hat darauf hingewiesen,[71] daß die Prognose der analytischen Behandlung der Homosexualität besser sei als vielfach angenommen wird, daß allerdings bestimmte Modifikationen der Technik notwendig seien, die mit der von Freud für die Angsthysterie geforderten „aktiven Therapie" verglichen werden können,[72] indem er es für nötig hält, im geeigneten Moment der analytischen Kur den Patienten zu veranlassen, den Verkehr mit Frauen zu versuchen. Eine solche Aufforderung geht allerdings, wie er mit Recht betont, ihrer Natur nach über die, eine bloße Angst zu überwinden, weit hinaus. — Bei vielen Perversionen haben wir den stark narzißtischen Charakter, der ihnen zugrunde liegt, betont. Dementsprechend gibt es viele Fälle von Perversionen, die im Übertragungsverhalten der analytischen Kur und auch sonst im Leben das Bild einer narzißtischen Charakterstörung oder gar fast einer Psychose bieten. Für solche Fälle gelten natürlich die Schwierigkeiten, die der die Perversion begleitenden Anomalie zukommen. In diesem Sinne muß die Formel: Mischbilder mit Neurosen sind die günstigsten, modifiziert werden: Mischbilder mit zwar subjektiv schweren, dem zugrunde liegenden Mechanismus nach aber leichten Neurosen sind die günstigsten.

71) Hárnik: Therapie der Homosexualität. Vortrag auf d. II. Tagg. d. Deutschen Ps.-a. Ges., Dresden 1930.

72) Freud: Wege der psychoanalytischen Therapie. (Ges. Schr. Bd. VI. S. 144).

II. KAPITEL

Perversionsverwandte Neurosen

a) Sonstige neurotische Sexualstörungen

Es gibt eine Reihe neurotischer Störungen des Sexuallebens, die, nicht zu den Perversionen gehörig, meist mit diesen zusammen abgehandelt werden. Da sind vor allem die Phänomene der Hypo- und Hypersexualität, der Menschen, die im Vergleich mit dem Normalen einen zu schwachen oder zu starken Sexualtrieb zu haben scheinen. Selbstverständlich können solche Fälle rein organischer Natur sein und in somatischen innersekretorischen Störungen ihre Grundlage haben. Recht häufig aber sieht man, daß die Anomalie eine scheinbare, durch psychische Umstände vorgetäuschte ist, — und nur über solche „Pseudohypo- und -hypersexualität" soll hier die Rede sein.

Die Hyposexualität ist meistens durch eine grobe Verwechslung von Genitalität und Sexualität vorgetäuscht. Geringeres sexuelles Begehren haben die Menschen, die ihre Libido nicht genital, sondern anderweitig untergebracht haben. Letzten Endes sind alle Neurotiker dadurch gestört, daß ihre Sexualität, weil sie unbewußt infantile Bedeutung hat, gehemmt, ihre Libido verschoben ist. Dieses Schicksal betrifft nur einen Teil der Libido, der freilich immer groß genug sein muß, um die neurotischen Erscheinungen zu speisen, aber doch klein genug sein kann, um das Sexualleben äußerlich nicht gestört erscheinen und den Patienten sich subjektiv befriedigt fühlen zu lassen. Meist aber ist dieser Anteil größer. R e i c h hat mit besonderem Nachdruck darauf hingewiesen, wie selten bei Neurotikern ein neben den Symptomen einherlaufendes normales Sexualleben zu finden ist, und wie häufig sich auch diese seltenen Fälle noch als scheinbare erweisen, deren subjektive Befriedigung sich dadurch erklärt, daß die Patienten gar nicht wissen, wie anders der Normale den

Sexualgenuß erlebt.[1] Impotenzen und Frigiditäten sind bei sämtlichen Neurosenformen ein ganz gewöhnlicher Nebenbefund — und viele der sexuell gesund erscheinenden Neurotiker sind „orgastisch impotent". (Reich)[2]. Der fortwährende Kampf um die in der Verdrängung erhalten gebliebene infantile Sexualität beeinträchtigt die aktuelle Sexualenergie der Neurotiker. Das muß sich nicht in einem scheinbaren Absinken der bewußten Sexuallust manifestieren, kann es aber. Die „Pseudohyposexualität" ist also keine eigene Neurosenform, sondern etwas, was bei allen Neurosen als Begleiterscheinung vorkommt und seinem Mechanismus nach ebenso wie die Beeinträchtigung der Sexualfunktionen (Impotenz, Ejaculatio praecox, Frigidität und Vaginismus) im wesentlichen in das Kapitel der „Hemmungen" gehört.[3]

Eine Hypersexualität kann durch genau den gleichen Umstand vorgetäuscht sein. Manche Neurotiker bringen es fertig, die ihnen durch ihre Neurose versagte befriedigende Abfuhr immer wieder — und natürlich immer wieder vergebens — auf genitalem Wege zu suchen und dadurch den Eindruck einer enorm starken Genitalität zu erwecken. (Genau so wie nach Anerkennung der durch die Psychoanalyse notwendig gewordenen Umfangserweiterung des Begriffes Sexualität die Symptome und die in der Analyse aufgedeckten unbewußten Triebwünsche der Neurotiker eine ungeheure genuine Triebstärke vortäuschen, die in Wirklichkeit durch den Mangel an Abfuhr, durch die Libidostauung sich erklärt.[4]) Wenn ein Neurotiker es fertig bringt, vierzehn Mal am Tage zu onanieren, oder ein anderer, den Geschlechtsakt zehnmal hintereinander auszuführen, so braucht es meist keiner tiefgehenden Analyse, um hinter dem scheinbaren Plus das reale Minus aufzudecken. Der Normale hätte schon längst in der Befriedigung seinen Trieb zum Abklingen gebracht, der Neurotiker aber leidet an Unfähigkeit zur Befriedigung und versucht deshalb immer wieder, diese Befriedigung in neuerlicher Wiederholung des Aktes zu erzwingen. Obwohl er den Orgasmus jedesmal erleben mag, ist er doch im Reichschen Sinne „orgastisch impotent", d. h. unfähig, die befriedigende Entspannung zu erreichen. So erklärt es sich, daß meist diese „Hypersexuellen" die chronischen Neurastheniker sind, deren genital nicht erledigbaren Libidoquanten aktualneurotische Symptome, eine die Unbefriedigung verratende ewige innere Unruhe, Störungen der Arbeitsfähigkeit, die sich im „libidogestauten" Zustand nicht einstellen kann, u. dgl. m. produzieren. Sie sind zu einer wahren „Endlust" unfähig, was sich gelegentlich schon durch relativ zu

1) Reich: Die Funktion des Orgasmus. 1927. S. 13 ff.

2) Reich: Die Funktion des Orgasmus. 1927.

3) Siehe Kapitel „Hemmungszustände" in meinem Buche „Hysterien und Zwangsneurosen".

4) Freud: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie (Ges. Schr. Bd. V. S. 43/44).

frühe Ejakulation und ähnliche Störungen manifest zeigt.[5] Viele Neurotiker verlegen den Akzent ihres Sexuallebens weitgehend auf die Vorlustmechanismen, erzeugen und genießen immer wieder Spannungen, ohne je adäquat zu entspannen, sexualisieren aus dieser Neigung heraus alle möglichen an sich harmlosen Betätigungen sekundär und geraten mit der Zeit in eine Art Dauererregungszustand. Dies dürfte weniger auf eine primäre sexuelle Unersättlichkeit, die ewige Lust will und deshalb die das Ende der Lust bringende Endlust ablehnt, zurückzuführen sein, wie Pfeifer annimmt[6], sondern der Kranke machte wohl mehr aus der Not eine Tugend; die Ursache ist in der primären Insuffizienz des Orgasmus zu suchen.[7] In dieser Betonung der Vorlust, also der Spannungslust, die an Bedeutung die Lust an der befreienden Entspannung noch zu übertreffen scheint, liegt jedenfalls ein analerotisches Moment, da diese Spannungslust bei der Betätigung der Analsphinkteren am intensivsten erlebt wird.

Woher kommt aber die Insuffizienz des Orgasmus? Wenn die Libido die normale Entwicklung zum Genitalprimat des Erwachsenen nicht durchgemacht hat, sondern jede sexuelle Erregung unbewußt infantil-sexuelle Bedeutung hat, so kann der Orgasmus aus zweierlei Gründen nicht gelingen. 1) Keinerlei Aktualität kann die infantilen Wünsche befriedigen (z. B. sind die realen Sexualpartner niemals die Eltern); 2) Dem sexuellen Genuß stehen jene abwehrenden Kräfte — Ängste und Schuldgefühle — entgegen, die der infantilen Sexualität gelten, und verhindern die volle Befriedigung. — Diese Auskunft ist sicher richtig, aber sie befriedigt nicht, weil sie zu allgemein ist. Das in ihr Behauptete trifft ja für jeden Neurotiker zu. Dem ist wieder entgegenzuhalten, daß die in Rede stehenden Erscheinungen auch tatsächlich mehr oder weniger stark bei jedem Neurotiker vorkommen. — Bei den Fällen aber, bei denen sie ganz besonders ausgeprägt sind und das Krankheitsbild beherrschen, muß noch ein spezieller Faktor hinzukommen.

Gewiß ist auch der Don Juan durch seinen Ödipuskomplex charakterisiert: Er sucht in der ganzen Welt die Mutter und kann sie nicht finden. Die Analyse dieser Typen erweist aber, daß der zugrunde liegende Ödipuskomplex eine ganz besondere Form hat.[8] Er ist ein prägenitaler, und zwar hauptsächlich von narzißtischen Konflikten durchsetzter und sadistisch gefärbter Ödipuskomplex. Die prägenitale Tönung, die die Muttersehnsucht begleitet, scheint hier nicht nur eine regressiv entstellte Form zu sein; hierher gehören vielmehr Menschen,

5) Reich: Die Funktion des Orgasmus.

6) Pfeifer: Die neurotische Dauerlust. Int. Z. f. Ps.-A. XIV (1928) und Über eine Form der Abwehr. Int. Z. f. Ps.-A. XVI (1930).

7) Diese Ansicht ist vor allem vertreten worden von Reich in: Die Funktion des Orgasmus.

8) Siehe Rank: Die Don Juan-Gestalt. Imago VIII (1922).

die durch starke prägenitale Fixierungen ihren Ödipuskomplex schon von Anfang an prägenital gefärbt haben, deren Objektbeziehungen immer von stärkeren unbewußten narzißtischen Beziehungen begleitet, deren Liebe immer ein unbewußtes Stück Haß, deren Liebe und Haß immer ein unbewußtes Stück „Einverleibung" beigemengt ist. Oft dienen ihre Sexualhandlungen vorwiegend dem Versuch, Konflikte des Selbstgefühls zu lösen, das eigene Selbstbewußtsein zu steigern (und über diesen Typ wird in den folgenden Kapiteln mehr die Rede sein); oder es scheint der geheime prägenitale und sadistische Sinn der unbewußten Muttersehnsucht zu sein, der durch keinen Koitus befriedigt werden kann. Die sadistische Neigung gilt dabei gewiß nicht nur den Objekten, sondern ist oft gegen das eigene Ich gewandt, so daß der regen sexuellen Tätigkeit auch ein — masochistischer oder selbstbestrafender — Drang zur Selbstzerstörung innewohnt. Hartnäckigere Fälle von Ejaculatio praecox lassen fast stets einen solchen prägenitalen Gehalt erkennen.[9] — Natürlich kann auch jede andere unbewußte perverse Neigung zu ähnlichen Bildern führen. Ein unbewußt stark homosexueller Mann z. B. wird durch den Verkehr mit der Frau erregt, aber nicht befriedigt, und sucht dann die Befriedigung in immer wieder vergeblichen neuen Versuchen. (Den Weg zum Verständnis dieser Fälle bahnt die Analyse von Pollutionsträumen nach Koitus).

Der Priapismus mag gelegentlich als das dieser psychischen Einstellung entsprechende Konversionssymptom erklärbar und heilbar sein. Es ist aber sicher gut, auf die Seltenheit dieses Konversionssymptomes zu verweisen und zu bemerken, daß der organisch bedingte Priapismus häufiger vorkommt. Auch bei angeblich organisch gesunden Fällen ist zu eingehendster somatischer Nachuntersuchung zu raten.

Die Nymphomanie — oder richtiger die Pseudonymphomanie, da ja die Möglichkeit einer rein innersekretorischen nicht ausgeschlossen ist, — ist ähnlich gebaut wie die entsprechende männliche Störung.[10] Oft ergibt schon die genauere Anamnese, daß die nymphomanen Frauen keineswegs immer die sexuell empfindsamsten sind, zum mindesten nicht leicht und nicht immer zum Orgasmus kommen. Aber selbst wo das der Fall ist, ist der Orgasmus keine wirkliche „Endlust", bringt keine Befriedigung. Noch eindeutiger als beim Don Juan scheint die Analyse hierher gehöriger Fälle zu erweisen, daß ihnen neben einer besonders narzißtischen Einstellung eine ganz besondere prägenital-sadistische Färbung des Ödipuskomplexes zugrunde liegt. Die starke gegen den Partner wie gegen das eigene Ich gerichtete sadistische Komponente manifestiert

9) Siehe das Kapitel „Hemmungszustände" meines Buches „Hysterien und Zwangsneurosen".

10) Siehe das Kapitel „Die Sexualerregung bei der Nymphomanie" in Reich: Die Funktion des Orgasmus. S. 50 ff.

sich schon in der Art, mit der hier nach der unerreichbaren sexuellen Befriedigung gestrebt wird. Die Analyse erweist regelmäßig eine gegen den Partner gerichtete unbewußte Haßstrebung, die ihn mit Gewalt zwingen will, die unerreichbare volle Befriedigung zu geben. Es handelt sich dabei um die Wiederholung der entsprechenden infantilen Einstellung. Mit der gleichen Gier hatte das kleine Mädchen die Befriedigung vom Vater begehrt — und ihr Verhalten folgt der Formel: Wenn du es mir nicht gibst, so hole ich es mir. Häufig ist eine solche Racheeinstellung mit einer Neigung verbunden, jede Enttäuschung mit einem Objektverlust zu beantworten, und weist somit auf die starke prägenitale Fixierung. Gewiß hängt dieses „es", das die Kranke so stürmisch begehrt, innig mit ihrem Kindwunsch und Penisneid zusammen, und das Begehren entspricht der Phantasie, dem Mann den Penis zu rauben oder abzubeißen. Aber die Art, wie der Raub und die Einverleibung des Penis gedacht ist, deutet darauf hin, daß dem scheinbar unaufhörlichen genitalen Begehren eine Pseudogenitalität zugrunde liegt, daß das Ziel die (letzten Endes orale) Einverleibung, ihr Gegenstand — Kind, dahinter Penis — unterbaut ist von prägenitalen Vorstellungen von Kot und Milch. Gelegentlich läßt sich nachweisen, welche vorangegangenen Erfahrungen der frühkindlichen Zeit dem späteren Ödipuskomplex diesen prägenitalen Stempel aufgedrückt haben und evtl. von der Mutter auf den Vater übertragen worden sind.[11] „Ich will das Körperinnere der Mutter rauben und oral zerstören" ist der vielleicht tiefste Ausdruck dieser besonders von Melanie Klein hervorgehobenen Strebung[12]. Das „Körperinnere" ist Milch, Kot, Kind — wohl viel seltener „Penis des Vaters"; das Denken dieser Schichten ist viel zu integral, als daß wir ihm den Gedanken „die Mutter hat beim Verkehr den Penis des Vaters geraubt; nun steckt er in ihr und ich will ihn herausholen" als typisch und regelmäßig vorkommend zumuten dürften. Es ist wiederholt darauf hingewiesen worden, daß beim Übergang der sexuellen Erregbarkeit von der Klitoris auf die Vagina alte orale Einstellungen wieder mobilisiert und „nach unten" verlegt werden.[13] Bei der Nymphomanen scheint das in zu ausgiebigem Maße erfolgt zu sein, die Vagina ist im Grunde ein Mund geblieben, ihre Wünsche sind eine Wiederholung des infantilen oralen Sadismus.

Seit der Publizierung eines solchen Falles[14] hatte ich Gelegenheit, einen zweiten typischen dieser Art zu studieren. Ein Mädchen hatte als Säugling eine Magendarm-

11) Siehe Fenichel: Zur prägenitalen Vorgeschichte des Ödipuskomplexes. Int. Z. f. Ps.-A. XVI (1930).

12) Melanie Klein: Frühstadien des Ödipuskomplexes. Int. Z. f. Ps.-A. XIV (1928) und seither in verschiedenen anderen Arbeiten.

13) Helene Deutsch: Psychoanalyse der weiblichen Sexualfunktionen. S. 54.

14) Fenichel: Zur prägenitalen Vorgeschichte des Ödipuskomplexes. Int. Z. f. Ps.-A. XVI (1930).

erkrankung durchgemacht, derentwegen sie hatte hungern müssen. Dies schuf eine ungeheure orale Begehrlichkeit. Sie hatte in der darauf folgenden Zeit die Gewohnheit, die ausgetrunkene Milchflasche auf den Boden zu schleudern und zu zerbrechen, was ich als Ausdruck etwa des Gedankens auffasse: Was soll mir eine leere Flasche, ich will eine volle! — Als kleines Kind war sie ungeheuer gefräßig. — Entsprechend dieser oralen Fixierung entwickelte die Patientin eine starke Angst vor Liebesverlust und klammerte sich innig an die Mutter an.[15] Es war ihr also eine große Enttäuschung, als die Mutter in ihrem dritten Lebensjahre schwanger wurde. Sie wollte mit dem dicken Bauch nicht anders umgehen als vorher mit den leeren Flaschen: ihn vernichten, seinen Inhalt fressen, wohl auch sich selbst an dessen Stelle legen. Als das Kind geboren war, riß sie ihm die Milchflasche aus dem Mund, trank sie aus und stieß sie leer der Kleinen so in den Hals, daß diese beinahe erstickt wäre. Kein Wunder, daß sie, als sie um diese Zeit die Existenz des Penis entdeckte, ihn nach dem Vorbild „Kind im Bauch" perzipierte, ihn auch ausreißen (eindrücken), aufessen und sich an seine Stelle setzen wollte.

Die endgültige Grundlage für eine solche Verschiebung von an der Mutter erworbenen Einstellungen auf den Vater wurde der Umstand, daß die Mutter, als die Patientin fünf Jahre alt war, starb, was — wie alle Todesfälle von Angehörigen — die orale Fixierung noch weiter erhöhte. Nur eine kurze Zeit genoß das Kind das Glück der Erwartung, sie werde jetzt die Mutter ersetzen. Dieses Glück wurde ihr nicht nur durch ein schweres Schuldgefühl (hatte sie die Mutter doch schon lange vor dem Ödipusalter ihrer Schwangerschaft wegen töten wollen) und durch reale Enttäuschungen (es kam eine Erzieherin ins Haus und die Patientin wurde wieder kleines Kind) zerstört, sondern auch durch die (orale) Unfähigkeit, den Verlust der Mutter und ihrer Zärtlichkeit zu ertragen. Die sich nun rasch etablierende, für das spätere Leben ausschlaggebende, Liebesbindung an den Vater, der eigentliche Ödipuskomplex, nahm seine unbewußte Spezialform völlig von einer Übertragung prägenitaler Mutterbeziehungen auf die genitale Vaterbeziehung: Sie war charakterisiert einmal durch die Phantasie, den Penis (= das Kind) zu rauben und zu fressen, dann aber durch die Phantasie, am oder im Bauch des Vaters zu sein, selbst gefressen zu werden, im Vater-Mutterleib keinen weiteren Verlust mehr befürchten zu müssen — und, als Ganzes Penis des Vaters geworden, an seiner Männlichkeit Anteil zu haben. Alle ihre späteren Männerbindungen waren nach diesem Vorbild gebildet und sowohl von Identifizierungsneigungen als auch von der Idee, kleines Angeschmiegtes zu sein, durchzogen. Die schwer schuldbeladene Onaniephantasie der Pubertätsjahre, ein Mohr vergewaltige sie in einem Korsettgeschäft, die den Ödipuskomplex deckte, enthielt auch dessen prägenitale Vorgeschichte. Denn „Korsett" erwies sich als Deck-Ausdruck für die Vorstellung „dicken Bauch beseitigen" und der „Mohr" ist der Vater als Kindlifresser, der die kleinen Kinder an seinen Gürtel steckt und dort herunterbaumeln läßt.

Wie bei der männlichen Hypersexualität ist auch hier zuzugeben, daß ähnliche (wenn auch weniger ausgeprägte) Erscheinungen auch bei jeder anderen unbewußten Perversion auftreten können. Allgemein ist die Hypersexualität als ein Versuch zu betrachten, irgendwelche Spannungen, die keine genitalen sind, auf genitalem Wege abzuführen.

15) Über diesen Zusammenhang in den späteren Kapiteln mehr.

Am deutlichsten offenbart sich die nichtgenitale Natur dieser Spannungen dort, wo ihr hoch zusammengesetzter Charakter am deutlichsten ist, wie in manchen Fällen von Zwangsonanie. Diese ist meist den bisher besprochenen Fällen analog gebaut. Wie wir von den Zwangshandlungen (soweit sie nicht Abwehrbedeutung hatten) erfuhren, daß sie automatische inadäquate Versuche darstellen, infantile Triebspannungen abzuführen, deren eigentlichen Sinn das exekutierende Ich nicht kennt, so stellt die Zwangsonanie einen entsprechenden Versuch zu ihrer genitalen Abfuhr dar. Sie ist weit davon entfernt, sexuelle Befriedigung zu geben, wie etwa die normale Onanie des Pubertätsalters, sondern hat oft genug für das Bewußtsein unangenehmen und quälenden Charakter. Häufig wird ein solcher Onanieimpuls absolut als Zwangssymptom erlebt, etwa mit dem Zusatz: Du mußt jetzt onanieren, sonst stirbt dein Vater o. dgl., oder mit bestimmt einzuhaltenden, die Lust ausschließenden Zeremoniells. Aus der Onanie ist eine zwanghafte „Zerrform der Onanie" (Radó)[16] geworden. Solche Zwangsonanie kann wie jedes andere Zwangssymptom analysiert werden und hat einen speziellen Sinn. Die Ursachen der zugrundeliegenden Spannungen sind alle möglichen, nur keine unmittelbar genitalen. Am wichtigsten scheinen auch hier die sadistischen zu sein, sowohl die gegen das Objekt gerichteten Impulse, die in manchen mit der Zwangsonanie verbundenen Zwangsbefürchtungen nachweisbar sind, als auch die selbstzerstörerischen, die die Gleichung Ejakulation = Kastration zur Grundlage haben und der wiederholten Onanie schließlich den unbewußten Sinn des protrahierten Selbstmordes geben.[17]

Da der primäre Sinn vieler Zwangssymptome eine Onanieabwehr ist, bedeutet die schließlich als Zwangssymptom auftretende Onanie den größten Triumph „der Wiederkehr des Verdrängten aus der Verdrängung". Schließlich kann das paradoxe Bild entstehen, daß nicht Angst die Onanie, sondern Onanie die Angst abwehrt. Vorgeschrittene Fälle von Zwangsneurose suchen sich schließlich jeder durch die Neurose erwachsenen inneren Spannung durch Onanie zu entziehen. So findet man nicht selten onanistische Akte auf dem Höhepunkt einer Zweifelsucht, als inadäquaten Versuch zu ihrer Erledigung.[18]

Ein Zwangsneurotiker, der ein Telegramm aufgegeben, wieder zurückgerufen, wieder aufgegeben und wieder zurückgerufen hatte, litt derart unter dem Zweifel, wie er sich nun endgültig entscheiden sollte, daß er sich nicht anders zu helfen wußte, als auf öffentlichem Platze zu onanieren.

16) Vortrag in der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft 1931.

17) Ferenczi hat das Phänomen der „Pollution ohne Orgasmus" als eine der Zwangsonanie verwandte Erscheinung nachgewiesen. Siehe: Pollution ohne orgastischen Traum und Orgasmus im Traume ohne Pollution. Int. Z. f. Ps.-A. IV. 1917. (Auch in „Bausteine zur Psychoanalyse", Bd. II, S. 152 ff.)

18) Vgl. das Kapitel „Zwangsneurose" meines Buches „Hysterien und Zwangsneurosen".

Bei solchen Versuchen, sich neurotischen Konflikten durch Onanie zu entziehen, kommt es unter Umständen dazu, daß in schweren Zuständen diese (bewußt dann meist phantasielosen) onanistischen Akte unspezifischer Ausdruck von Regungen aus sämtlichen Organisationsstufen der Libido, inkl. wieder der aggressiven und der selbstzerstörerischen, werden, ein Versuch, sich aus seelischer Not wenigstens ein Stück weit in Euphorie zu retten. Das kann, etwa bei Depressionen oder initialen Schizophrenien, zu einer von der eigentlichen Zwangsonanie in der Erlebnisqualität schon recht verschiedenen Art „Onaniesucht" werden ohne speziellen unbewußten Sinn und mit dem Wechsel von Rausch und Reue und den oralen Chrakterzügen, die die Sucht charakterisieren, über die später die Rede sein wird. Man versteht, warum der onanistische Akt die ersehnte Entspannung n i c h t bringen kann: Weil die Betreffenden ja aus inneren Gründen entspannungsunfähig geworden sind. Warum aber versuchen sie unter dem Druck der inneren Spannung immer wieder diesen i n a d ä q u a t e n Weg? Weil ihre Erinnerung sie lehrt, daß der genitale Orgasmus doch einmal ein adäquater Weg zur Entspannung g e w e s e n i s t. Sie suchen etwas Verlorenes und können es nicht wieder finden. Sie sind in einen verhängnisvollen Zirkel hineingeraten: Der mißlungene Orgasmus hinterläßt unangenehme Spannungen. Man versucht, diese durch Onanie abzuführen, was aber mißlingt und dadurch noch höhere Spannungen erzeugt usw. Dies erklärt das allmähliche Anwachsen der Anzahl der Onanieakte in solchen Fällen; sie demonstrieren das für alle Neurosen so verhängnisvolle Moment der „Libidostauung" besonders deutlich. (Natürlich muß man sich hüten, jede starke Onanie, die Ausdruck irgendwelcher Konflikte ist, als eine solche „Onaniesucht" aufzufassen).

Wenn ein Patient sich mit Symptomen solcher Hypersexualität vorstellt, so wird die Besprechung bzw. Probeanalyse erst den wirklichen Charakter dieser Symptome festzustellen haben. Sie wird wahrscheinlich häufig zur Diagnose „Neurasthenie", vielleicht auch nicht selten zu der einfachen „Hysterie" führen, in wieder anderen ein Symptom einer Zwangsneurose oder gar einer initialen Psychose erkennen. Da hier keine eigene Neurosenform vorliegt, kann es keine einheitliche Indikations- und Prognosestellung geben. Zwanghafte Polygamie, Nymphomanie, Zwangsonanie oder dgl. wird man im allgemeinen gewiß erfolgreich analytisch angehen können, soweit nicht aktualneurotische oder narzißtische Momente die Wirkungsmöglichkeiten einschränken.

Der bereits im Perversionskapitel erwähnte s e x u e l l e I n f a n t i l i s m u s soll hier noch einmal systematisch hervorgehoben werden. Er verhält sich zur Perversion wie der durch Entwicklungsstörungen entstandene Zwangscharakter (bzw. die chronische Neurasthenie) zur Zwangsneurose. Er ist die echte Ent-

wicklungsstörung der Libido, die eintritt, wenn den Ansätzen zur Organisierung des Sexualtriebes ein Widerstand entgegentritt.

Er ist charakterisiert dadurch, daß sein ganzes Sexualleben dem der Kinder gleicht: Die perversen Handlungen sind polymorph, die sexuelle Befriedigung von der sexuellen Erregung nicht scharf unterschieden, die Haltung vorwiegend primitiv narzißtisch, die Sexualhandlungen vielfach autoerotisch. Über Fälle, bei denen diese Infantilität vollkommen auf das Sexualleben beschränkt bleibt, ist nichts Spezifisches bekannt. Soweit sie untersucht sind, sind es die frühinfantilen Ängste vor Kastration und Liebesverlust, die sich bei frühen narzißtischen Fixierungen der Sexualentwicklung entgegenstellen. Häufiger sind sie Begleiterscheinungen eines allgemeinen Infantilismus und dann Teilerscheinungen einer schweren Charakterfehlentwicklung oder einer initialen oder abortiven Psychose. (Man darf nicht vergessen, daß auch alle Psychosen in sexueller Hinsicht bei narzißtischer Haltung sich polymorph pervers betätigen.) So findet man unter ihnen Menschen, die in ihrer ganzen Einstellung zur Wirklichkeit und nicht nur in der Sexualität kleinen Kindern gleichen, und die sich praktisch häufig mit den als „Pseudodebilität" bezeichneten decken. Bei anderen wieder ist das polymorph perverse sexuelle Verhalten verbunden mit einer ebenso schweren Störung der Entwicklung der Objektbeziehungen. Es sind Menschen, die noch nicht Liebe und Haß, sondern nur deren Vorstufen kennen, die andere Objekte nur zur Regulierung ihres eigenen Selbstgefühles, zur Herstellung ihres narzißtischen Gleichgewichtes brauchen, immer „Verzeihung" und Selbstachtung von außen zugeführt bekommen müssen, um leben zu können, so wie der Säugling der äußeren Zufuhr der Muttermilch bedarf. Auch mancher Don Juan und manche Nymphomanie gehören dem gleichen Typ an.[19] Ausführlicher wird über solche Typen später die Rede sein. Hier soll nur noch erwähnt werden, daß in ihrem Sexualleben nicht nur sämtliche erogenen Zonen und Partialtriebe sich unorganisiert äußern, sondern daß auch ganz sonderbare, aber nie ausschließliche Einzelperversionsneigungen auftreten, die manchmal wie Kinderunarten, andere Male wie Impulshandlungen, gelegentlich fast wie Süchte, anmuten.

So hatte ein hierhergehöriger Patient sexuelle Erregung beim — Würstchenessen, das er triebhaft gierig täglich betrieb, wobei seine oral-analen Wünsche nur wenig entstellt waren.

Die Prognose solcher Fälle ist eine schlechte und muß nach den Bedingungen des einzelnen Falles gestellt werden.

19) Dieser Typus ist als identisch mit dem zu manisch-depressiven Erkrankungen Disponierten (s. später) beschrieben worden von Radó in: Das Problem der Melancholie. Int. Z. f. Ps.-A. XIII (1927).

Manche echte Perversionen machen durch den exquisit infantilen Charakter ihres Sexualzieles den Eindruck von „Infantilismus". Solche sind hier nicht gemeint. So kam eine erwachsene Patientin nur zur sexuellen Befriedigung, wenn sie, allein im Bette liegend, an ihrem Finger lutschte. Das war eine echte Perversion (d. h. sie war nicht polymorph pervers und die Oralerotik war nur regressive Exekutorin der ganzen darüberliegenden späteren Sexualität) und ihre wesentlichen Mechanismen waren hysterisch. Sie war der analytischen Therapie zugänglich.

b) Impulshandlungen und Süchte

Wir haben erwähnt, daß die Triebhandlungen beim sogenanten „impulsiven Irresein" ein Übergangsgebiet zwischen Zwangsneurose und Perversion darstellen. Sie verbinden diese beiden Pole in einer kontinuierlichen Reihe, wie etwa die Organneurosen die von Hysterie und Hypochondrie. Ihre psychoanalytische Erforschung ist leider noch recht lückenhaft. Verständnis haben wir für die beiden Endpunkte der Reihe, die nur Abarten der bekannten Formen der Zwangsneurose und der Perversion sind. Über das Spezifische aber, das gerade den in der Mitte zwischen beiden Polen liegenden Fällen zukommt, sind noch genug Probleme offen.

Die typische Zwangshandlung trägt objektiv harmlosen Charakter. Zwar weist die Analyse nach, daß ihr, wie allen Symptomen der Zwangsneurose, unbewußt starke sadistische oder überhaupt aggressive Impulse zugrunde liegen, mögen diese nun in ihr direkt symbolischen Ausdruck oder magische Abwehr finden. Doch gehört es zum typischen Bild des zwangsneurotischen Konfliktes, daß die Abwehr stark genug ist, um ein wirklich schädigendes Verhalten in der Zwangshandlung auszuschließen. Auch in den Zwangshandlungen, die in entstellter Form einen direkten Ausdruck der Feindseligkeit bedeuten, bedient sich die Entstellung meist des Mechanismus der „Verschiebung auf ein Kleinstes", ja selbst dort, wo gelegentlich Zwangshandlungen einen objektiv gefährlicheren Charakter tragen, z. B. zwangsweises Hin- und Herdrehen am Gashahn, geschieht dies subjektiv unter Vorherrschung der Abwehr. Mordimpulse brechen häufig nur in Form von Zwangs**vorstellungen** durch, die von der motorischen Sphäre weit genug entfernt sind.[20] Aber es gibt von dieser Regel gelegentlich auch Ausnahmen, d. h. Zwangshandlungen, die, sei es gegen ein Objekt, sei es gegen das eigene Ich, objektiv aggressiven Charakter tragen. Wir werden dann freilich urteilen, daß diese Fälle nicht mehr als typische Zwangsneurosen anzusehen sind, da die Triebdurchsetzung eben so weitgehend gelingt,

20) Siehe das Kapitel „Zwangsneurose" meines Buches „Hysterien und Zwangsneurosen".

sondern daß sie schon anderen schwereren (meist narzißtischen) Störungen nahe verwandt sind. Es ist aber zugegeben, daß Fälle denkbar sind, bei denen diese nähere Verwandtschaft sich eben nur in diesem einen Punkte manifestiert, wenn auch wahrscheinlich häufiger auch andere Züge, vor allem Zyklothymie und andere dem manisch-depressiven oder schizophrenen Kreise verwandte Erscheinungen, für sie sprechen. So gibt es Fälle von triebhaftem Stehlen, Feueranlegen usw., die im wesentlichen allen Gesetzen der Zwangsneurose unterstehen. Bzgl. der Frage der differentiellen Ätiologie, d. h. danach, unter welchen Umständen aggressive Impulse in Zwangshandlungen in so deutlicher Form durchbrechen können, wollen wir uns vorläufig mit dem Hinweis auf das Mitwirken narzißtischer, zwischen Ich und Über-Ich spielender Mechanismen begnügen — und uns nunmehr dem anderen Ende der kontinuierlichen Reihe zuwenden.

Bei der Besprechung des Fetischismus haben wir die Existenz „subjektiver Fetische" erwähnt, d. h. jene Fälle, die nur unter ganz bestimmten durchaus atypischen Bedingungen zur Sexualbefriedigung kommen können. Wir haben gesehen, daß diese Bedingungen dann die Erinnerungen an verdrängte Kindheitserlebnisse enthalten, an die der Patient fixiert geblieben ist, weil sie geeignet waren, typische Konflikte seiner infantilen Sexualität, z. B. seines Kastrationskomplexes, zu lösen oder der Lösung näher zu bringen. Ihre Entstehungsmöglichkeit liegt darin begründet, daß ja jedes erregende Erlebnis als Quelle auch einer gewissen sexuellen Erregung in Betracht kommt, ein Umstand, den wir auch zur Erklärung des erogenen Masochismus heranzogen, und der es ermöglicht, daß alle möglichen scheinbar vom Sexuellen weit abliegenden Tätigkeitsgebiete „sexualisiert" werden können. Wir haben dort auch erwähnt, daß in den ‚subjektiven Liebesbedingungen" ein weites Übergangsgebiet zum Normalen existiert, so daß wir solche Erscheinungen nur dann als „pathologisch" werten dürften, wenn die merkwürdigen atypischen Maßnahmen zum Orgasmus führen und ganz an Stelle der normalen Sexualbefriedigung getreten sind. — Auch unter diesen atypischen Maßnahmen gibt es noch relativ typische, d. h. solche, die bei jedem Menschen, insbesondere bei jedem Kind, eine gewisse Sexualerregung auszulösen geeignet sind, obwohl sie nicht direkte Befriedigung eines Partialtriebes bedeuten. Eine solche ist z. B. das F e u e r a n z ü n d e n und das Spielen mit dem Feuer.[21] Viele Menschen erinnern direkte sexuelle Sensationen, die sie bei solcher Betätigung hatten, unmittelbar, und die Geschichte vom „Paulinchen" im „Struwelpeter" demonstriert die allgemeine Verbreitung solcher Sensationen. Diese Lust ist der sogenannten „Angstlust"[22]

21) Siehe z. B. F r e u d: Bruchstück einer Hysterieanalyse (Ges. Schr. Bd. VIII. S. 73 ff) und Aus der Geschichte einer infantilen Neurose (Ges. Schr. Bd. VIII. S. 535).

22) H a t t i n g b e r g: Analerotik, Angstlust und Eigensinn. Int. Z. f. Ps.-A. II (1914) und L a f o r g u e: Über die Erotisierung der Angst. Int. Z. f. Ps.-A. XVI (1930).

verwandt, also der erwähnten Fähigkeit, andere Affekte als Quelle sexueller Erregung zu benutzen. Sie scheint aber noch primitiveren und direkter archaischen Trieben zu entsprechen als diese. Die Analyse weist in ihr neben der Wirksamkeit sadistischer, d. h. objektzerstörender Tendenzen, vor allem eine tiefe Beziehung zur Urethralerotik nach, die, selbst nicht mehr analytisch erklärbar, unbekannte phylogenetische Wurzeln haben muß. Genau so wie es urethrale (koprophile) Perversionen geben kann, kann es auch Perversionen dieses verschobenen Gebietes der Urethralerotik geben. Sie kann unter denselben Bedingungen wie ein Partialtrieb Orgasmusfähigkeit erhalten, und so die Lust, Feuer anzuzünden, real oder in der Phantasie unerläßliche Bedingung des Sexualgenusses werden. Eine solche „Feuerperversion" wäre analytisch prinzipiell von einer anderen Perversion in nichts unterschieden, und das Problem, unter welchen Bedingungen ein solcher Mensch sich mit Phantasien begnügt und unter welchen er zum triebhaften Brandstifter wird, ist nicht verschieden von dem, was darüber den Ausschlag gibt, ob ein Sadist nur phantasiert oder realiter lustmordet (ein Problem, das wir allerdings auch noch nicht gelöst haben).

Die Entscheidung darüber, ob etwa ein Fall von impulsivem Brandstiften mehr der einen oder der anderen Kategorie angehört, gibt natürlich die Art des subjektiven Erlebens. Wenn wir von einer kontinuierlichen Reihe sprachen, so meinten wir damit, daß die meisten Fälle Erscheinungen beider Gebiete in sich vereinen, d. h., daß das Brandstiften einerseits meist zwanghafter und ichfremder empfunden werden dürfte als die Perversionsneigungen echter Perversionen, gleichzeitig aber auch in den Fällen, die nicht dabei zum Orgasmus kommen, ein direkteres sexuelles Lustgefühl hervorrufen als echte Zwangshandlungen.[23] — In dem einen Punkt, in dem Zwangshandlungen und Perversionen miteinander übereinstimmen, machen auch die Impulshandlungen keine Ausnahme: Auch sie sind nicht etwa Ausdruck eines einfachen, aus der Kindheit übrig gebliebenen oder wieder geweckten Triebes, dessen Auftreten, innersekretorisch bedingt, keine Psychogenese hätte. Die Impulshandlung ist vielmehr ein kompliziertes Gebilde und Ausdruck eines unbewußten Konfliktes, eines unbewußten Triebanspruches und seiner Abwehr, sei es, daß seine Verdrängung erst mit Hilfe des aufkommenden Symptomes geleistet wird (Perversion), sei es, daß das Auftreten der Impulshandlung einen Durchbruch des schon Verdrängten in entstellter Form bedeutet (Zwangshandlung). Diese unbewußten Konflikte der infantilen

23) Siehe: Bychowski: Zur Psychopathologie der Brandstiftung. Schweiz. Arch. f. N. u. Psych. V (1919) und zur kontinuierlichen Reihe von Zwangsneurose bis Perversion vgl. Ferenczi: Mischgebilde von erotischen und Charakterzügen. Int. Z. f. Ps.-A. IV (1916).

Sexualität sind auch hier Ödipus- und Kastrationskomplex. Bei den meisten typischen Impulshandlungen können wir darüber hinaus auch über die Fixierungspunkte, über die durch sie bedingte typische spezielle Gestaltung dieser Komplexe und über die intermediären Gebilde, die sie vertreten, schon Aussagen machen. Bei unserem Beispiel, der Brandstiftung, kann das allerdings nicht geschehen, da genügend tiefe Analysen solcher Fälle nicht vorliegen. Wir können nur vermuten, daß, ähnlich wie bei der Nymphomanie, der Ödipuskomplex hier eine besondere prägenital-sadistische Färbung hat, und daß das ganze Sexualleben des Patienten von tiefen Haß- und Racheimpulsen beherrscht oder wenigstens gefärbt sein muß; die spezifische Fixierung muß eine urethralerotische sein. — Näheres wissen wir aber über den Kleptomanen, für den eine ähnliche Voraussetzung nachgewiesen ist. Er ist an eine bestimmte infantile Haltung fixiert, nämlich an die, Versagungen seiner Liebessehnsucht mit einer trotzig-feindseligen Reaktion zu beantworten: „Wenn du es mir nicht gibst, so hole ich es mir." Nach diesem Schema ist der Ödipuskomplex gebaut: Die Mutter (der Vater) gibt mir die Befriedigung nicht, ich muß sie mir holen. — Wir haben bei der „Hypersexualität" verstanden, daß eine solche Haltung Produkt einer prägenital-sadistischen, typischerweise oralen, Fixierung und einer partiellen Regression auf diese Stufe ist. Entsprechend muß man auch die Erwartung hegen, die durch die Analyse bestätigt wird, daß das vom Kleptomanen gestohlene Gut die Milch bzw. die Mutterbrust symbolisch darstellt. Aber man darf nicht etwa glauben, daß diese „letzte", d. h. tiefste Bedeutung auch die ökonomisch ausschlaggebendste sein muß. Sie kann vielmehr regressiver Ausdruck für die Sehnsucht nach Objekten der höheren Organisationsstufen, Kot, Penis und Kind sein. Alle drei Produkte können in tiefer, der Objektbeziehung der Einverleibung entsprechender Schicht im Innern des Mutterleibs gedacht sein, so daß das Stehlen die von Melanie Klein hervorgehobene Bedeutung erhält: Ich möchte mir den Inhalt des Mutterleibes holen.[24] Soweit die Erfahrung reicht, scheinen dem gestohlenen Gut zwar jedesmal alle diese Bedeutungen zuzukommen, aber im allgemeinen wohl der Penisbedeutung die größte.[25] Der Umstand, daß Kleptomanie bei Mädchen häufiger ist als bei Knaben, findet so seine Erklärung. Der typische unbewußte Gedanke nach der Ödipusenttäuschung des kleinen Mädchens lautet dann etwa: „Wenn ich schon kein Kind vom Vater erhalte, so möchte ich wenigstens einen Penis haben. Aber

24) Melanie Klein: Frühstadien des Ödipuskomplexes. Int. Z. f. Ps.-A. XIV (1928).

25) Siehe Chadwick: A Case of Kleptomania in a Girl of Ten Years. Int. Journ. of Ps.-A. VI (1925), Tamm: Drei Fälle von Stehlen bei Kindern. Z. f. ps.-a. Päd. Bd. II (1927), Lorand: Crime in Fantasy and Dreams, and the Neurotic Criminal. Ps.-a. Rev. XVII (1930) usw.

auch den bekomme ich nicht. Ich habe in den frühesten Stadien meiner Entwicklung die Überzeugung gewonnen, daß ich mir das, was man mir nicht gibt, holen muß, also muß ich mir den Penis stehlen." — Auch beim Knaben ist ein solcher unbewußter Wunsch nach einem Penis nicht so absurd, wie es auf den ersten Blick anmutet. Er kann sich ja einen anderen, einen größeren Penis wünschen, einen solchen, wie ihn der Vater hat. — Es sei ausdrücklich erwähnt, daß auch die Fälle von Kleptomanie wie die von impulsiver Brandstiftung an allen Punkten der kontinuierlichen Reihe vorkommen, nicht nur, wie man häufig annimmt, nur in der Nähe des zwangsneurotischen Poles.

Ich hatte Gelegenheit, eine vierzigjährige Rückfalldiebin zu sprechen, die angab, nicht nur bei ihren Diebstählen sexuelle Erregung und im Moment ihres Gelingens Orgasmus zu empfinden, sondern auch keine andere Form des Orgasmus zu kennen. Sie war völlig frigid und auch beim Onanieren phantasierte sie, daß sie stehle.

Der Spieltrieb scheint immer irgendwo in der Mitte zwischen den beiden Polen zu liegen. Es ist meines Wissens weder beschrieben worden, daß ein Spieler seine Leidenschaft wie eine Zwangsvorstellung erlebte, noch daß er regelmäßig beim Spielen zum Orgasmus käme. Auch die Spielleidenschaft erweist sich in der Analyse als verschobener Ausdruck der wichtigsten Konflikte des infantilen Sexuallebens.[26] Typischerweise ist es der Kampf zwischen Trieb und Abwehr, der seinerzeit um die Onanie getobt hatte, der nun auf dieses neue Betätigungsfeld verschoben scheint. Die Erregung des Spielers entspricht der sexuellen Erregung, der Gewinn dem Orgasmus, der Verlust der strafenden Kastration; wie immer, wenn der Onanie im unbewußten Seelenleben eine wichtige Rolle zukommt, erscheint sie auch hier als Sündenbock für die in ihr exekutierten Regungen des Ödipuskomplexes, die letzten Endes auch im Spiel Befriedigung oder Bestrafung finden. Man versteht leicht, daß, wie die analytische Erfahrung bestätigt, auch hier die Bedingung für eine solche Verschiebung eine besondere prägenital-sadistische Färbung des Ödipuskomplexes sein muß (Einstellung zum Spielpartner). Doch scheint dabei hier das orale Moment weniger hervorstechend als das anale (Rolle des Geldes).

Der einzige Fall von Spielleidenschaft, den ich zu analysieren Gelegenheit hatte, war ein Lotteriespieler. Er benahm sich durchaus so, als sei es eine ausgemachte Sache, daß er einmal einen Haupttreffer machen müsse. Das Schicksal sei es ihm einfach schuldig. — Die Analyse ergab, daß das „Schicksal", wie so oft, eine Deckfigur für den Vater war. Sich vom Vater erhalten zu lassen, ihm sein Geld wegzunehmen, war

26) Siehe Freud: Dostojewski und die Vatertötung (Almanach der Psychoanalyse 1930) und Simmel: Zur Psychoanalyse des Spielers. Autorref. Int. Z. f. Ps.-A. VI (1920).

das immer wiederkehrende Motiv dieses ganzen Lebens. Es entsprach der oben geschilderten prägenital-sadistischen Einstellung des (in diesem Falle negativen) Ödipuskomplexes.

Weniger perversionsähnlich und mehr der Zwangsneurose angenähert scheint der Wandertrieb zu sein. Immerhin erleben auch die meisten triebhaften Wanderer Genuß an ihrem Symptom, die Sexualisierung muß also weitgehend gelungen sein. Offenbar handelt es sich da um einen Mechanismus, den wir gleich als für die Sucht charakteristisch beschreiben werden: Eine dem inneren Reizschutz dienende Unternehmung wird sekundär Sexualbefriedigung. Der typische Wanderer scheint primär Depressionsneigungen und Schuldgefühlen (die mit den Sexualvorstellungen verbunden sind), aus dem Wege gehen zu wollen. Bernfeld hat darauf hingewiesen, daß zur Fixierung an dieser Art der Abwehr von Schuldgefühlen gewisse Vorbedingungen nötig sind, die nur am „sozialen Ort" des Proletariats realisiert sind; nämlich die in der Kindheit bestehende Möglichkeit, schuldbeladenen Auseinandersetzungen mit den Eltern durch wirkliches Davonlaufen zu entgehen.[27] Wir kommen im Charakterkapitel darauf zurück. — Hier sind endlich noch die von „Sonderlingen" aller Art leidenschaftlich betriebenen Liebhabereien anzuschließen, die wie eine Art Privatperversion imponieren und teils den Eindruck sexualisierter Zwanghaftigkeit machen, teils auch manifest sexuellen Charakter annehmen.[28]

Man kann die Frage nach dem unbewußten Inhalt der Impulshandlungen nicht verlassen, ohne ausdrücklich zu erwähnen, wie diese Handlungen geeignet sind, nicht nur unterdrückten und entstellten Regungen des Es, sondern gleichzeitig solchen eines strengen Über-Ichs Genüge zu tun. Es gehört zum Begriff des Spielers, daß er sich schließlich zugrunderichtet, wie zu dem des Brandstifters und Diebes, daß er schließlich erwischt wird. Deshalb finden sich so häufig Impulshandlungen bei „moralischen Masochisten". Das ist natürlich weder gegenüber der Zwangsneurose noch gegenüber der Perversion ein prinzipieller Unterschied, denn bei beiden Formen finden sich gelegentlich ähnliche Charaktere: Es ist ja bekannt, wie viele Zwangssymptome nur die Aufgabe haben, einen Über-Ich-Anspruch zu befriedigen; auch bei Perversionen ist das Strafbedürfnis nicht gering; so kannte ich einen Exhibitionisten, der sein Symptom nur produzierte, wenn er Polizei in der Nähe wußte. Aber es bleibt immerhin ein quantitativer Unterschied, daß die narzißtische Auseinandersetzung zwischen Ich und Über-Ich oft schon fast gänzlich an die

27) Bernfeld: Der soziale Ort und seine Bedeutung für Neurose, Verwahrlosung und Pädagogik. Imago XV (1929).

28) Vgl. z. B. Rickman: Photography as a Pseudo Perversion. Int. Journal of Ps.-A. VI (1924).

Stelle der ursprünglichen Auseinandersetzung zwischen Trieb-Ich und verbietender Elterngewalt getreten ist, was für die narzißtischere, der manisch-depressiven Gruppe verwandtere Natur der Impulshandlung spricht, wie wir sie schon von einer anderen Seite her erkannt haben.

In ihrem Charakter als Übergangsgebiet zwischen Zwangssymptom und sexueller Befriedigung erinnern die Impulshandlungen an die Zwangsonanie. Dieser manifesten Ähnlichkeit entspricht auch das Zugrundeliegen ähnlicher Mechanismen. Wenn wir die Spielleidenschaft etwa als eine entstellte Onanie gekennzeichnet haben, so müssen wir ergänzend hinzufügen, sie sei eine entstellte Z w a n g s o n a n i e. Eine Impulshandlung kann nicht nur eine Zwangshandlung darstellen, deren Sexualisierung gelungen und deren Ausführung allmählich mit zunehmender Lust ausgestattet wurde, sondern es kann umgekehrt zugehen, wie bei der Zwangsonanie: Ein ursprünglich vorhandener sexueller Genuß kann im Laufe der Entwicklung mehr und mehr in den Hintergrund gerückt werden. Das Ausüben der Impulshandlung mit ihrer unbewußten sexuellen Bedeutung kann schließlich ebenso wie die Zwangsonanie als inadäquater Versuch beschrieben werden, Spannungen aller möglichen Entstehungsarten genital abzuführen. Nicht nur um Lust zu gewinnen, sondern um Spannungsunlust zu vermeiden, um in Zuständen unerträglicher Spannung, in Zuständen des Schmerzes und der Depression eine Entlastung zu suchen, wird die Handlung vollzogen. — Und man wird verstehen, daß — genau wie bei der Zwangsonanie — ein solcher Versuch mißlingen, daß sich wieder der verhängnisvolle Circulus der „Libidostauung" entwickeln muß. Oft wird dann hinter der unbewußten sexuellen Bedeutung der Impulshandlung ein destruktiver, besonders selbstzerstörerischer Sinn bemerkbar. Auch dieser Zusammenhang bringt die hierhergehörenden Krankheiten in die Nähe des manisch-depressiven Irreseins, indem auch in ihnen abwechselnd strenge Über-Ich-Ansprüche (unerträgliche narzißtische Spannungen) und ihr fast völliges Schwinden (ihre intendierte Vertreibung durch die Impulshandlung) erscheinen. Deshalb machen so viele hierher gehörende Kranke bei der Ausübung ihrer Impulshandlungen einen manischen Eindruck, und deshalb müssen wir auch diesbezügliche nähere Erörterungen auf das Kapitel über die manisch-depressiven Krankheiten verschieben. Manche Impulshandlungen werden mit allen psychischen Charakteren der Süchtigkeit, im Wechesl von Tat und Reue, ausgeführt, imponieren deshalb wie eine „rauschmittellose Sucht" und tatsächlich funktionieren sie auch nach den gleich zu besprechenden Mechanismen der Süchte.

Wir verstehen so, daß das früher aufgeworfene Problem, wieso es bei den Kranken dieser Klasse zur realen Ausführung der Triebhandlungen kommt, das identisch ist mit dem, warum der eine Sadist lustmordet, der andere nicht,

und mit dem, wieso gelegentlich Zwangsneurotiker entgegen dem für sie typischen Bilde zur Ausführung objektiv destruktiver Zwangshandlungen kommen, ein sehr kompliziertes ist. Da normaliter das Über-Ich die Ausführung solcher Handlungen verhindert, muß es sich um eine Dysfunktion des Über-Ichs handeln.[29] Der naheliegendsten Auskunft, das Über-Ich solcher Patienten sei von vornherein defekt und verbiete die Ausführung der Triebhandlungen nicht, widerspricht die analytische Erfahrung, die ein oft durchaus normales Über-Ich nachweist; aber auch schon die bloße Beobachtung zeigt, daß das Über-Ich der Patienten ja nur zeitweise mangelhaft funktioniert, nämlich gerade bei Ausführung der Handlungen, während es in den Intervallen normal wirksam ist. Es kann also nicht der Inhalt des Über-Ichs verantwortlich sein, sondern nur seine Strukturierung, sein Verhältnis zum Ich und sein Einbau in den gesamten psychischen Apparat. Solche Dysfunktion wird dort am ehesten zu studieren und dem Verständnis näher zu bringen sein, wo sie nicht nur gelegentlich bei der einen oder anderen Handlung, sondern in massiverer Form als wesentlich für den Charakter des Menschen oder für sein Krankheitsbild erscheint. Bezüglich des ersteren handelt es sich hier um den von Reich beschriebenen sogenannten „triebhaften Charakter"[30], dem ja wohl die meisten Personen, die Impulshandlungen vollführen, zuzurechnen sind; bezüglich des zweiten ist nach dem Gesagten klar, daß es die manisch-depressiven Erkrankungen sind, die die entsprechende Dysfunktion zeigen. Wir verschieben deshalb die Debatte darüber auf diese beiden Kapitel.

Wir haben gesagt, daß Zwangsonanie und unbewußt sexuell gemeinte Impulshandlungen zur Bekämpfung innerer Spannungen jeglicher Art benutzt werden können. Sie erscheinen dann als inadäquate Mittel zur Bewältigung überstarker Regungen. Nach dem Ausdruck Freuds, der davon spricht, daß von außen kommende Reize durch einen besonderen „Reizschutz" gesiebt werden[31], kann man von einem Versuch sprechen, Onanie oder Zwangshandlung als „Reizschutz nach innen" zu gebrauchen. Hier verliert also die Sexualität ihre spezifische Funktion und wird allmählich zum unspezifischen Reizschutz. Denkbar wäre auch der umgekehrte Vorgang, daß irgendein als „Reizschutz nach innen" angewandtes Mittel sekundär sexuelle Bedeutung annimmt und die sexuelle Struktur und Organisation verändert. Das scheint der

29) Ausführliche Diskussionen dieses Problems bei Alexander: Psychoanalyse der Gesamtpersönlichkeit, Reich: Der triebhafte Charakter und Reik: Geständniszwang und Strafbedürfnis.

30) Reich: Der triebhafte Charakter.

31) Freud: Jenseits des Lustprinzips (Ges. Schr. Bd. VI. S. 214).

Fall zu sein bei einer den Impulshandlungen sehr verwandten und oft ihr zugerechneten Krankheitsgruppe, den Süchten. Obwohl über sie sehr aufschlußreiche psychoanalytische Forschungen vorliegen, die uns insbesondere mit den unbewußten Inhalten der Sexualkonflikte der Kranken, deren Ausdruck die Suchthandlungen sind, vertraut gemacht haben[32], ist die prinzipielle Erforschung ihrer Psychologie, ihr pathognomonischer Charakter psychoanalytisch noch sehr problematisch. Mangel an eigener Erfahrung gebietet daher, mich hier kurz zu fassen und nur einiges Prinzipielle zu sagen.

Eine grundlegende Arbeit von Radó[33] ermöglicht die prinzipielle Erfassung des Bildes der Sucht unter einem vorhin angedeuteten Schema: Ein als Reizschutz nach innen angewandtes Mittel gewinnt sekundär sexuelle Bedeutung und beeinflußt dadurch in verhängnisvoller Weise die sexuelle und damit die gesamte Struktur der Persönlichkeit. Es liegt in der pharmakologischen Wirksamkeit der meisten Rauschgifte, daß sie gleichzeitig Hilfe und Lust zu geben vermögen. Wer an Schmerzen leidet und sich Morphium injiziert, dem ist der Reizschutz nach innen wirklich gelungen, denn er ist ja seine Erregung losgeworden. Genau so ist die euphorisierende Wirkung der Rauschgifte ein Schutz gegen psychische „Schmerzen", z. B. gegen Depressionen, und zwar ein wirksamerer als etwa die Zwangsonanie. Bleibt es bei dieser „Reizschutz"-Funktion, so können wir noch nicht von einer „Sucht" sprechen. Der Normale, der körperlicher Schmerzen wegen zur Spritze greift, könnte diese weglegen, sobald die Schmerzen aufhören. Für unser zweites Beispiel ist eine solche Überlegung allerdings schon undurchführbar: denn der Depressive, der sich trösten will, ist niemals ein „Normaler". Die Psychogenese der Depression wollen wir ja erst später besprechen, aber soviel muß hier vorweg genommen werden, daß die Manisch-Depressiven Menschen sind mit sehr frühen, nämlich oralen, Fixierungen, so daß wir schon von diesem Zusammenhang her rein äußerlich verstehen können, daß besonders oral disponierte Menschen auch süchtig werden. — Es gehört nun auch zur pharmakologischen Wirkung der Rauschgifte, daß sie eine intensive Lust zu gewähren vermögen, deren Charakter allerdings vorerst noch problematisch ist. So könnte man sagen, daß der Kranke, der Trost sucht und Lust findet, mehr bekommt als er erwartete. Allerdings scheint diese Lustwirkung nur bei manchen Menschen eine solche Intensität zu erreichen, daß in ihnen der „Rauschwunsch" entsteht, der sie dazu bewegt, diese Lust immer wieder aufzusuchen. Nicht jeder Mensch, der Rausch-

32) Radó: Die psychischen Wirkungen der Rauschgifte. Int. Z. f. Ps.-A. XII (1926), Simmel: Zum Problem von Zwang und Sucht. Ber. V. allg. ärztl. Kongr. f. Psychoth. (1930), Schilder: „Intoxikationen". In: Entwurf zu einer Psychiatrie auf psychoanalytischer Grundlage. Außerdem mehrere Arbeiten über Alkoholismus.

33) Radó: Die psychischen Wirkungen der Rauschgifte. Int. Z. f. Ps.-A. XII (1926).

gifte nimmt, wird zum Süchtigen; darüber entscheidet erst der Umstand, ob ein „Rauschwunsch" entsteht oder nicht. Das Problem der Psychologie der Süchte konzentriert sich auf die Fragen nach dem Charakter der durch sie vermittelten Lust und auf die Bedingungen der Entstehung des Rauschwunsches.

Alle psychoanalytischen Autoren, die bisher Suchtkranke untersuchten, stimmen darin überein, daß nicht die chemische Wirkung des Giftes über Entstehung und Charakter der Sucht entscheidet, sondern die psychische Beschaffenheit der Persönlichkeit, auf die diese chemische Wirkung Einfluß nimmt. Die prämorbide Persönlichkeit entscheidet über das weitere Schicksal. Süchtig wird derjenige, der geneigt ist, die Lust des Rausches, den „pharmakotoxischen Orgasmus", (R a d ó)[34] höher einzuschätzen als alle sexuelle Lust. (Wir werden uns gleich fragen, wovon eine solche Neigung abhängt). Die Folge ist, daß die Genitallust durch ihren besseren Ersatz überflüssig wird. Die reale Welt der Objekte, an der die Genitallust zu gewinnen ist, verliert deshalb an Interesse. Die genitale Organisation löst sich auf, eine großartige Regression setzt ein, je nach den verschiedenen Fixierungspunkten kommen verschiedene Gebiete der infantilen Sexualität, Ödipuskomplex, infantile Onaniekonflikte und prägenitale Regungen, wieder in den Vordergrund, und schließlich bleibt die Libido in Form einer „amorphen erotischen Spannkraft" ohne „differenzierende Merkmale und Organisationsform" übrig.[34] Der sexuelle Orgasmus ist vollständig durch den pharmakotoxischen ersetzt, die Realität hat, da sie von keinem sexuellen Interesse mehr ist, überhaupt kein Interesse, soweit sie nicht die Erreichung des Giftgenusses beeinflußt; schließlich ist die gesamte Realität nur mehr in der Spritze repräsentiert.

Allerdings ist der schematische Ablauf der Süchtigkeit mit diesem Zerfall der Persönlichkeit noch nicht abgeschlossen. Es kommt dann dazu, daß noch zu besprechende physiologische und psychische Umstände schließlich den Eintritt des Rausches v e r h i n d e r n. Der Kranke muß zu größeren Dosen greifen, und die Endzustände scheinen einem Bild zu entsprechen, dem wir in weniger extremer Form schon begegnet sind bei der Zwangsonanie. Wie dort wird intendiert, schwere narzißtische Spannungen nach dem Vorbild einer einmal genossenen Lust in inadäquater Weise zur Abfuhr zu bringen. Dort vermochte der normale genitale, hier der pharmakotoxische Orgasmus nicht mehr zu leisten, was ihm zugemutet wird. Die Kranken werden „pharmakotoxisch orgastisch impotent". Sie müssen deshalb immer wieder zum Rauschgift greifen, um sich von der dem mißglückten vorigen Orgasmus entsprechenden Niedergedrücktheit zu befreien. Die Spritze, die erst hatte Reizschutz bringen sollen,

34) R a d ó: Die psychischen Wirkungen der Rauschgifte. Int. Z. f. Ps.-A. XII (1926).

dann Sexualbefriedigung, wird nun sekundär wieder mehr (inadäquater) Reizschutz.

Es ist noch das Problem zu besprechen, welche Eigenschaften der prämorbiden Persönlichkeit darüber entscheiden, ob der pharmakotoxische Orgasmus dem sexuellen so erfolgreich Konkurrenz machen kann und was schließlich doch seine Insuffizienz bewirkt. Offenbar tritt er überhaupt nur bei bestimmt strukturierten Menschen auf. Die Analyse der Süchtigen und ihrer Phantasien gibt darüber leider keinen genügenden Aufschluß. Sie kann uns zwar versichern, daß der Genitalprimat am ehesten zusammenbricht bei Menschen, deren Genitalprimat eben schwach ist, also bei prägenital Fixierten; sonst aber zeigt sie uns Bilder aller Organisationsstufen durcheinander. Die Onanie und der Kampf um sie, die begleitenden Ödipusphantasien und die sie bekämpfende Kastrationsangst, perverse Neigungen jeder Art, Erscheinungsformen der prägenitalen Organisationsformen der Libido, besonders intensive sadistische, anale, orale Triebe und Ängste sind neben- bzw. übereinander nachzuweisen. Diese Fülle, wie sie sich etwa in den Mitteilungen von Simmel über die Analyse Süchtiger zeigt[35], ist verblüffend, aber auch verwirrend. Wir meinen fast, daß der Endzustand da mehr lehren kann als der Prozeß. Die restierende „amorphe Spannkraft" muß Ähnlichkeit haben mit den allerersten Stufen der Libidoentwicklung vor jeder Organisation, also mit der oralen Einstellung des Säuglings. Orale Tendenzen sind nun tatsächlich (neben anderen) bei jedem Süchtigen in hervorragendem Maße nachzuweisen. Am deutlichsten ist das, wo das Gift auch oral appliziert wird. Bei der Spritze überwiegt gewiß, wie Simmel nachweist[35], der genitalsymbolische Charakter; aber der vermittelte Genuß hat, wie Radó wahrscheinlich gemacht hat[36], auch hier am ehesten Ähnlichkeit mit der Befriedigung des gesättigten Säuglings, die er den „alimentären Orgasmus" nennt. Wahrscheinlich gemacht wird das vor allem durch den Umstand, daß das hervorstechendste Moment des Rauscherlebnisses die überwältigende Erhöhung des Selbstgefühls ist. Narzißtische Befriedigung des Selbstgefühls und erotische Befriedigung fallen im Rausch wie im Erlebnis des Festes zusammen. Es ist wahrscheinlich, daß das durch Regression in eine Zeit geschieht, in der Selbstgefühlsbefriedigung und erotische Befriedigung noch nicht differenziert waren, in die Säuglingszeit. Wir kommen auf dieses Problem im Kapitel über die manisch-depressive Gruppe zurück. Es ist also jedenfalls eine prägenitale, wahrscheinlich eine oral-narzißtische Fixierung, die den Ausschlag darüber gibt, ob nach Applizierung des Giftes als „innerer Reizschutz" der „Rauschwunsch" und damit die Süchtigkeit eintritt oder nicht.

35) Simmel: Zum Problem von Zwang und Sucht. Ber. V. allg. ärztl. Kongreß f. Psychoth. 1930.

36) Radó: Die psychischen Wirkungen der Rauschgifte. Int. Z. f. Ps.-A. XII (1926).

Verschiedene Funde anderer Autoren ordnen sich einer solchen Auffassung unter: Wenn die Suchthandlung nach Simmel zunächst die genitale Onanie mit den ihr zugehörigen Phantasien und Konflikten, dahinter Konflikte aller Triebstufen bis zu der oralen, zum Inhalte hat[37], so entspricht das dem allmählichen regressiven Verfall des Genitalprimats, der die ganze Libidoentwicklung sozusagen rückläufig wiederholt und der durch seinen Endpunkt und nicht durch seine Zwischenglieder charakterisiert ist. Wenn nach Simmel die Organe des Süchtigen oft introjizierte Objekte repräsentieren[37], so stimmt das gewiß zur Prävalenz der oralen Triebwelt.

Wenn Gross die Dysfunktionen des Über-Ichs beim Süchtigen hervorhob und eine (allerdings nicht näher beschriebene) spezifische Eigenart in seinen Identifizierungen nachwies[38], so läßt auch das daran denken, daß die Identifizierung (totale Einverleibung) die Objektbeziehung der oralen Stufe ist, so daß Störungen auf diesem Gebiete ebenfalls auf orale Fixierungen hinweisen. Viele Erscheinungen in der Psychologie der Süchtigen werden sich dadurch erklären, daß auch das Über-Ich des Kranken nicht verschwunden, sondern zerfallen und die Beziehung des Ichs zu ihm im Verlaufe der Regression wieder sexualisiert worden ist. Dieser Umstand, der durch Simmels Ausführungen besonders deutlich geworden ist[39], ist der wesentliche psychische Faktor, der neben physiologischen den Ausschlag geben dürfte für den schließlichen Eintritt der „pharmakotoxischen Impotenz".[40] Dieser ökonomische Faktor wird durch die Analyse des zwischen den Rauscherlebnissen liegenden depressiven „Katers" verständlich werden.

Endlich vermag uns die Betonung der oralen Fixierung die auch manifeste Verwandtschaft mit den manisch-depressiven Erkrankungen verständlich zu machen. Mit Recht nennt Simmel das Rauscherlebnis eine „künstliche Manie"[39]. Im Endzustand lebt der Süchtige nur mehr in der inhaltsleeren Abwechslung von Rausch und Kater, die, wenn der Vergleich des pharmakotoxischen Orgasmus mit dem alimentären des Säuglings mehr sein soll als bloße Analogie, der Abwechslung von Hunger und Sättigung beim psychisch noch wenig differenzierten Säugling entspricht. Und etwas von diesem Nacheinander höchster Spannung und höchster Befriedigung scheint ja auch das Wesen von Depression und Manie zu sein (Radó).

Die Frage nach den speziellen psychischen Wirkungen der einzelnen

37) Simmel: Zum Problem von Zwang und Sucht. Ber. V. allg. ärztl. Kongreß f. Psychoth. 1930.

38) Groß: Die Stellung des Ichs in der Sucht. Vortrag in d. deutschen ps.-a. Gesellschaft 1929.

39) Simmel: Zum Problem von Zwang und Sucht. Ber. V. allg. ärztl. Kongreß f. Psychoth. 1930.

40) Radó: Die psychischen Wirkungen der Rauschgifte. Int. Z. f. Ps.-A. XII (1926).

Rauschgifte, also nach einer psychoanalytischen Ergänzung der Beschreibung ihrer pharmakologischen Wirksamkeit, ist trotz Schilders Forderung nach einer „Pharmakopsychoanalyse"[41] noch kaum in Angriff genommen worden; ja es erscheint fraglich, wie weit ein solches Problem überhaupt lösbar ist. Vielleicht ist der Umstand, ob durch das Umschlagen des inneren Reizschutzes in eine überragende (sexuelle oder narzißtische) Befriedigung der eine oder der andere Partialtrieb besonders in Erscheinung tritt, weniger von der Intoxikation als von der prämorbiden Persönlichkeit abhängig. Mit den psychischen Formen der Alkoholintoxikation haben sich verschiedene Autoren befaßt; sie konnten außer der allgemeinen Einsicht, daß hierbei toxisch Hemmungen beseitigt werden, so daß verdrängte Triebregungen wieder erscheinen (was ja nur die Voraussetzung des „pharmakotoxischen Orgasmus" ist), übereinstimmend feststellen, daß gerade die homosexuellen Triebe beim Alkoholiker markant in Erscheinung treten.[42] Man braucht nur an die sogenannten „Trinksitten" zu denken, um das zu bestätigen. Freilich bleibt dabei fraglich, ob der Alkohol toxisch die Homosexualität verstärkt, oder ob latent Homosexuelle am Alkohol besonderen Genuß finden und Hemmungen verlieren. Ein analoges Hervortreten der Homosexualität hat Hartmann im Kokainrausch festgestellt.[43] — Die allgemeinen Charaktere der Süchtigen, die orale und narzißtische Fixierung fehlen auch dem Alkoholiker nicht. Im übrigen muß man bei den Alkoholikern ebenso wie bei den Morphiumsüchtigen eine sehr große Zahl von leider noch nicht genügend differenzierten Qualitäts- und Intensitätsvarianten unterscheiden. Es bedeutet einen großen Unterschied, ob ein Mensch in äußerer oder innerer (depressiver) Not zum Alkohol (als zu einem Reizschutz) greift, der bei Schwinden der Not überflüssig wird, oder ob er in seiner ganzen Psychosexualität und im Selbstgefühl-Haushalt vom Rauschwunsch dirigiert ist, oder ob schließlich dieser Rauschwunsch selbst schon zum Scheitern verurteilt ist und der Kranke in „pharmakotoxisch-orgastischer Impotenz" einem unerreichbaren Glück bis zum eignen Untergange nachjagt. Bis zu einem gewissen Grade gibt schon das allgemeine Verhalten der Außenwelt gegenüber einen Anhaltspunkt über den Grad des Zerfalls der Objektbeziehungen. Wer mit Freunden zecht, gibt sicher eine bessere Prognose als der Alleinsäufer. Der

41) Schilder: Entwurf zu einer Psychiatrie auf psychoanalytischer Grundlage. S. 195.

42) Abraham: Die psychologischen Beziehungen zwischen Sexualität und Alkoholismus. Zeitschr. f. Sexualwiss. 1908, Juliusburger: Beitrag zur Psychologie der sogenannten Dipsomanie. Zentr. f. Ps.-A. II (1912) und Alkoholismus und Sexualität. Z. f. Sexualwiss. 1916, Rickman: Alcoholism and Psychoanalysis. Brit. Jourl. of Inebrity XXIII (1925) u. a.

43) Hartmann: Kokainismus und Homosexualität. Z. f. d. ges. Neur. u. Psych. 1925.

„Quartalssäufer" ist eine der periodischen Depression analoge Bildung. — Sehr wenig psychoanalytisch untersucht sind noch die Alkoholpsychosen.[44] Da wir im nächsten Kapitel hören werden, daß der „Bruch mit der Realität" der entscheidende zur Psychose führende Schritt ist, ist es naheliegend, das durch den pharmakotoxischen Orgasmus bedingte Überflüssigwerden der Objektlibido für einen solchen Bruch verantwortlich zu machen. Wenn Psychosen häufig in der Abstinenz ausbrechen, so ist wohl auch gerade im Alkoholentzug ein Moment zu sehen, das die Realität verleidet. Unter welchen Umständen der Bruch in so verhängnisvoller Weise vollzogen wird, wovon die für die Alkoholpsychosen charakteristischen klinischen Symptome stammen (man denke an die phallische Natur der halluzinierten „Mäuse", — über die paranoïden Symptome s. Kapitel Schizophrenie), was psychisch-regressiv, was organisch-toxisch ist, ist noch nicht eindeutig festgestellt. Eine sehr lesenswerte Arbeit von Tausk erkannte im Beschäftigungsdelir ein „Koituswunschdelir" des durch den Alkohol libidinisierten und gleichzeitig in der Potenz geschädigten sexualsehnsüchtigen, aber in tieferer Schicht narzißtisch-homosexuellen Trinkers.[45]

Bei der Frage der psychoanalytischen Therapie der Süchtigen und der Impulskranken ist vieles noch strittig. Einig ist man sich darin, daß eine psychoanalytische Behandlung möglichst anzustreben ist, weil die prämorbide Disposition, nach einer Entziehungskur unverändert gelassen, bald wieder zu neuer Giftapplikation führen würde. Nicht allein die chemische Wirkung, sondern der verhängnisvolle Rauschwunsch ist ja zu bekämpfen. Einig ist man sich ferner darin, daß eine solche psychoanalytische Behandlung bei der prägenitalnarzißtischen Konstitution der Kranken eine sehr schwierige Angelegenheit ist, aber auch darin, daß der Kampf mit allen Schwierigkeiten lohnt, wenn er zum Erfolg führt. — Nicht mehr so einig ist man sich über das Verhältnis der Entziehungskur zur Psychoanalyse. Am günstigsten ist es wohl, knapp nach oder während einer Entziehungskur mit der Behandlung einzusetzen, doch wird man nicht erwarten können, daß der Patient während der ganzen Analyse asketisch bleibt. Hat er die Möglichkeit dazu, so wird er wohl im Widerstand zum Mittel greifen. Schon deshalb ist Simmel durchaus beizupflichten, daß die Analyse der Süchtigen in der Anstalt besser durchzuführen ist als ambulant.[46] — Darüber, wann und wie bei Rückfällen das Gift zu entziehen ist, wird man keine generellen Vorschriften machen können. Überhaupt ergibt sich ja aus

44) Siehe Kapitel „Intoxikationen" in Schilder: Entwurf zu einer Psychiatrie auf psychoanalytischer Grundlage, ferner Kielholz: Analyseversuch bei Delirium tremens. Int. Z. f. Ps.-A. XII (1926).

45) Tausk: Zur Psychologie des alkoholischen Beschäftigungsdelirs. Int. Z. f. Ps.-A. III (1915).

46) Simmel: Die psychoanalytische Behandlung in der Klinik. Int. Z. f. Ps.-A. XIV (1928).

der Auffassung, daß die Entwicklung der Sucht ein chronischer Zerfallsprozeß ist, daß alles davon abhängt, auf welcher Stufe dieses Zerfalls die Analyse begonnen wird. Unter „Süchtigen" werden eben Menschen mit sehr verschiedenen Beziehungen zur Realität, mit sehr verschiedener Übertragungsfähigkeit verstanden.

Man darf vor allem nie vergessen, daß die Süchtigkeit mit dem Suchen nach einem Reizschutz einsetzt. Bei dem größeren Prozentsatz der sogenannten „Trinker" ist dieser Schutz nicht nötig gegen innere, psychogenetisch kompliziert gebaute Depressionen, sondern gegen äußere unhaltbare Lebensumstände. Da nutzt keine „Therapie", solange die Lebensumstände die gleichen bleiben, und würde vielleicht eine besondere Therapie überflüssig, gelänge es, die sozialen Vorbedingungen der Trunksucht radikal zu ändern. — Bzgl. der Fälle, bei denen bereits der Rauschwunsch über die Reizschutzfunktion überwiegt, kann man im allgemeinen sagen: Je frischer die Sucht, desto größer auch die Heilungsaussicht. — Die übrigen Impulshandlungen werden, je nachdem, wie eine Zwangsneurose oder wie eine Perversion zu betrachten sein. Besonders im letzteren Falle wird die Prognose wieder — ebenso wie übrigens bei der Sucht — vor allem nach der Tiefe und dem Ernst des Genesungswunsches zu beurteilen sein; es mag allerdings sein, daß auch eine zunächst geringe Krankheitseinsicht und ein entsprechend geringer Genesungswunsch durch eine Art Vorbehandlung erst vergrößert werden könnte, bevor die eigentliche analytische Behandlung beginnt (das gilt sicher für die „triebhaften Charaktere";[47] siehe Charakterkapitel). Überhaupt wird auf diesen Gebieten die klassische Methode der Psychoanalyse in Anpassung an die Notwendigkeit der Struktur der betreffenden Neurosen geändert werden müssen. Bezüglich solcher Modifikationen der Technik muß auf die Spezialliteratur verwiesen werden.

47) Reich: Der triebhafte Charakter.

III. KAPITEL

Die Schizophrenien

Je weiter wir uns mit unseren Erörterungen von der Hysterie entfernen, desto unabgeschlossener wird die theoretische psychoanalytische Erkenntnis. Die Theorie der Hysterie ist ein durch die Erfahrung täglich neu bestätigtes abgerundetes Ganzes. In der Theorie der Zwangsneurose bleiben bereits große Lücken offen, die zukünftige Forschung wird ausfüllen müssen. Eine einheitliche Auffassung der Perversionen wird nur mehr mit Hilfe einer von der Empirie erst zu bestätigenden Hypothese möglich. Die beiden Gebiete, die zu besprechen uns jetzt noch bevorsteht, die psychoanalytische Psychiatrie und Charakterologie, sind die jüngsten Forschungsgebiete der Psychoanalyse; ihre Bearbeitung steht immer noch in den ersten Anfängen; sie bieten eine Fülle der fesselndsten Probleme; aber nur das rohe Grundgerüst einer Theorie kann vorläufig als wirklich gesichert gelten.

Die Beziehungen der Psychoanalyse zur Psychiatrie sind schon so oft richtig untersucht und dargestellt worden,[1] daß wir uns hier damit nicht aufhalten wollen; es sei bloß festgestellt: Eine psychoanalytische Theorie der Psychosen will weder die psychiatrische Forschung überflüssig machen noch sie ersetzen. Sie will sie lediglich an einem (allerdings vielleicht wesentlichen) Punkte ergänzen. Es bleiben nicht nur die Bedeutung der der Psychoanalyse unzugänglichen Gebiete der somatischen und auf psychologischer Seite phänomenologischen Forschungen unangetastet, sondern die „Mikroskopik" der Psychoanalyse muß — wie die Histologie die Anatomie — die „Makroskopik"

1) Siehe Freud: XVI. Vorlesung der „Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse" (Ges. Schr. Bd. VII), Binswanger: Psychoanalyse und klinische Psychiatrie. Int. Z. f. Ps.-A. VII (1921) und Stärcke: Psychoanalyse und Psychiatrie 1921.

der klinischen Psychiatrie, die Symptomatik, Zustandsbild- und Krankheitsdiagnostik und Prognostik als die Basis, auf der sie aufbaut, voraussetzen.[2]

Bei Besprechung der einzelnen Neurosenformen stoßen wir auf ihnen jeweils verwandte dunklere Gebiete, die zur Schizophrenie überzuleiten scheinen.[3] Der Hysterie schließen sich die Hypochondrie und manche Organneurosen an, die durch die Grundannahme verständlich werden, daß bei ihnen die Besetzung der intrapsychischen Objektrepräsentanzen durch eine solche der dem Ich (Körperschema) angehörigen Organrepräsentanzen ersetzt ist; „Narzißmus" ist an die Stelle von Objektbeziehungen getreten. An die hysterieverwandten Hemmungszustände reihen sich manche schon der Hebephrenie verwandte allgemeine Hemmungen, die durch eine Interesselosigkeit an der Außenwelt ausgezeichnet sind und nicht mehr den Eindruck einer Verdrängung, sondern den einer wirklichen Entleerung der Objektbesetzungen machen. Der Zwangsneurose verwandt erscheint der psychogene Tic, von dem man den Eindruck gewinnt, daß die in seinen Symptomen abgeführte Libido ebenfalls ein Ausdruck gestauter Organbesetzungen ist. Im Anschluß an die Perversionen endlich sprachen wir von den schweren Infantilismen, bei denen ebenfalls alle Auseinandersetzungen mit der Umwelt irgendwie verändert schienen; es gab keine originären Objektbeziehungen, sondern die Objekte wurden nur dazu benutzt, Selbstgefühlskonflikte lösen zu helfen. Alle diese zur Psychose überleitenden Neurosenformen sind also durch ein gemeinsames Moment charakterisiert: Die Regression geht bei ihnen tiefer als bei den eigentlichen Neurosen, geht partiell bis zu einer Stufe, in der es noch keine Objektbeziehungen gab. Wir können deshalb das, was das wesentlichste und gesichertste Resultat der Freudschen Psychosenforschung ist, schon sozusagen als Vorurteil an die Untersuchung der Psychose mitheranbringen: daß sie narzißtische Phänomene sind.

Die Schizophrenie stellt bekanntlich im Sinne der psychiatrischen Forschung keine nosologische Einheit dar, sondern umfaßt eine ganze Gruppe psychischer Krankheiten. Die Mannigfaltigkeit ihrer Symptome und Zustandsbilder ist eine außerordentlich große. Was an ihnen allen auffällt, ist ihre Sonderbarkeit, ihre Bizarrerie, die Absurdität und die Unverläßlichkeit des Affekt- wie des Vorstellungslebens und der Verbindung beider. Die Einfühlung in die Kranken, die ein Stück weit gelingen mag, muß immer wieder an der einen oder anderen Stelle vollkommen aufhören, wenn das Gebaren des Kranken einfach „verrückt", sinnlos erscheint und man den Eindruck empfängt, es sei nicht nur ein ganz fremdartiges, sondern sozusagen überhaupt kein Seelenleben mehr vorhanden. Dieser Eindruck ist es wohl auch, der so viele Autoren dazu bewegt,

2) Das gilt auch für die folgenden Kapitel dieses Buches.
3) Siehe mein Buch „Hysterien und Zwangsneurosen".

hartnäckig an einer rein somatischen Ätiologie der Schizophrenie festzuhalten; sie meinen, das körperliche Organ der Seelentätigkeit sei eben angegriffen, so daß sich an Stelle des Seelenlebens nur ein sich sozusagen noch immer in den seelischen Qualitäten abspielendes Pseudoseelenleben mit zerstörter Kontinuität und ohne Sinngehalt entwickeln könne. Dem gegenüber steht fest, daß weder die pathologisch-anatomische noch die innersekretorische oder allgemein-pathologische Forschung bisher etwas Eindeutiges über die Ätiologie der Schizophrenie aussagen konnte. Selbstverständlich ist damit die Möglichkeit der somatischen Ätiologie nicht ausgeschlossen. Im Gegenteil: letzten Endes fordert ja die Libidotheorie auch für alle Neurosen eine somatische Ätiologie, d. h. eine spezifische Veränderung des Sexualstoffwechsels als Grundlage. Aber außer dem Allgemeineindruck, daß eine Schizophrenie eben noch „etwas ganz anderes" sei als eine Neurose, spricht nichts dafür, hier einen prinzipiellen Gegensatz zwischen Neurose und Psychose anzunehmen, der in anderer Beziehung gewiß besteht. Zumindest ist es legitim, zu versuchen, entgegen dem ersten Eindruck, hier höre alle Einfühlungsfähigkeit auf, auch von der psychischen Seite her zu einem Verständnis vorzudringen. Selbst wenn der wesentliche ätiologische Faktor somatischer Natur wäre, wäre es ja eine verlockende Aufgabe, die heterogen verursachte Zerstörung des Seelenlebens rein psychologisch zu untersuchen, und erst die Resultate solcher Untersuchung werden vielleicht ein Indiz für die gesamte Ätiologie ergeben. Bekanntlich ist ja auch ein großer Teil der heutigen psychiatrischen Schizophrenieforschung psychologischer Natur.[4] Das prinzipielle Verständnis der Schizophrenie scheint uns heute durch F r e u d bereits so weit gefördert, ihr Gegensatz gegenüber den Neurosen bereits so gut theoretisch erfaßbar, daß uns die Annahme, körperliche Faktoren spielten bei ihrer Entstehung prinzipiell eine andere Rolle als bei den Neurosen, sehr unwahrscheinlich erscheint.

Der prinzipiell bedeutungsvollste Fund, von dem wir ausgehen wollen, zunächst gemacht von J u n g[5] und A b r a h a m,[6] dann bestätigt von F r e u d[7] und seither von vielen anderen Autoren, ist der, daß psychotische Symptome — oder vorsichtiger zunächst: manche psychotischen Symptome — genau wie neurotische einen S i n n haben. Am einfachsten ist das bei jenen nicht zur Schizophrenie zu rechnenden Psychosen zu erweisen, die man früher nach

4) Vgl. zu dieser ganzen Auseinandersetzung Eda V o h w i n c k e l: Der heutige Stand der psychiatrischen Schizophrenieforschung. Int. Z. f. Ps.-A. XVI (1930).

5) J u n g: Über die Psychologie der Dementia praecox. 1907. — Der Inhalt der Psychose. 1908.

6) A b r a h a m: Die psychosexuellen Differenzen der Hysterie und der Dementia praecox. Zentralbl. f. Nervenheilkde. u. Psychiatrie. XIX (1908).

7) F r e u d: Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Ges. Schr. Bd. VIII).

Meynert „Amentia" nannte, akute halluzinatorische Verwirrtheitszustände, die meist nach bestimmten Traumen (Operation, Entbindung u. dgl.) entstehen und häufig deutlich wunscherfüllenden Charakter haben.[8] Nehmen wir z. B. den Fall, daß ein Mann, dem ein Bein amputiert wurde, in einer folgenden akuten Psychose diesen Verlust leugnet und an seinen Körper ein gesundes Bein halluziniert. Wir sehen dann auf den ersten Blick die wunscherfüllende Funktion der Psychose, die der des Traumes nahe verwandt erscheint, und die es fertig bringt, eine unliebsame Realität zu verleugnen und eine angenehmere zu schaffen. Da wir allen Grund haben anzunehmen, daß die „halluzinatorische Wunscherfüllung" eine primitive Ichstufe darstellt, die im Seelenleben vor Errichtung des „Realitätsprinzips" herrschte,[9] so ergeben sich daraus zwei Folgerungen, deren Allgemeincharakter allerdings vorläufig noch bezweifelt werden kann: 1) Der Psychotiker weicht einem Konflikt mit der Realität durch Bruch mit ihr aus. Er unterdrückt nicht etwa die zu Konflikten Anlaß gebende Triebregung, sondern die sich seinen Wünschen entgegenstellenden Wahrnehmungen. 2) Dieser Bruch mit der Realität folgt regressiven Bahnen. Er gelingt, indem der Kranke in ein Stadium zurücksinkt, in dem er vor Errichtung der Funktion der Realitätsprüfung gelebt hat.

Die Realitätsprüfung ist nach der psychoanalytischen Theorie eine wesentliche Funktion des Ichs[10], ihr regressiver Zerfall zeigt, daß die Regression bis in die Zeiten der differenzierenden Errichtung eines Ichs überhaupt zurückgreift. Sie bringt auf die heuristische Idee, den „Zerfall des Ichs", die merkwürdige Auflockerung des Kontinuums, das sonst das gesamte seelische Erleben zusammenhält und das man als „die Person" bezeichnet, als regressiv aufzufassen. Das Ich ist nur ein zum Verkehr mit der Außenwelt differenzierter Anteil des Es. Einmal gab es diese Differenzierung noch nicht. Vielleicht repräsentiert die Schizophrenie das Wiederwirksamwerden der Zeiten vor und während eben dieser Differenzierung. Vielleicht könnte, wie uns die Zwangsneurose die Rolle der anal-sadistischen Libido in der gesamten Libidoentwicklung klar gemacht hat, die erst nachträglich direkte Kinderbeobachtung bestätigte, das Studium der Schizophrenie über die Vorgänge der ersten Säuglingszeit, in der das Ich gebildet wird, belehren.

Die Auffassung vom regressiven Charakter des Ichzerfalls wird von einer unerwarteten Seite bestätigt. Auf der Suche nach einem Gesichtspunkt, der es ermöglicht, die mannigfaltigen Erscheinungen der Schizophrenie irgendwie ein-

8) Siehe Freud: Metapsychologische Ergänzung zur Traumlehre. (Ges. Schr. Bd. V. S. 528) und: Neurose und Psychose (Ges. Schr. Bd. V. S. 420).

9) Ferenczi: Entwicklungsstufen des Wirklichkeitssinnes. Int. Z. f. Ps.-A. I (1913). (Auch in „Bausteine der Psychoanalyse", Bd. I, S. 62 ff.)

10) Siehe Freud: Zur Einführung des Narzißmus (Ges. Schr. Bd. VI).

heitlich zu erfassen, stößt man darauf, daß die Denkleistung der Schizophrenen, ihre Art mit Begriffen und Wörtern, aber auch mit Gefühlen umzugehen, nicht immer regellos erscheint, sondern häufig eine ganz bestimmte, nur von unserer „normalen" Logik abweichende Gesetzmäßigkeit aufweist. Ich meine das magische Denken und alle die Erscheinungen, die Levy-Brühl als „Prälogik" zusammengefaßt hat.[11] Man gerät mit ihr bereits in der Neurosenlehre in Berührung, nämlich, wenn man den „Aberglauben", die magisch-animistische Denkweise der Zwangsneurotiker untersucht. Man muß dann sagen, ein Teil des Ichs des Zwangsneurotikers sei auf diese primitive Stufe regrediert.[12] Der archaische Charakter der Prälogik läßt sich sowohl phylogenetisch (Animismus und Magie der Primitiven[13]), als auch ontogenetisch (Allmachtsglaube und magisches Denken der Kinder[14]) und am Erwachsenen in „Vorstufen der Gedanken"[15] nachweisen. So gewinnt man den Eindruck, daß dasselbe, was bei der Zwangsneurose partiell geschehen ist, bei der Schizophrenie in weit größerem Umfange vorliegt, daß die logische Denkstufe vielfach auf ihre Vorstufe zurückgesunken ist. Da die archaischen Denkweisen heute noch im Unbewußten als wirksam nachgewiesen werden können, ist dieser Umstand wohl die Ursache für das, was man früher oft mit den Worten zu formulieren suchte, beim Psychotiker sei das Unbewußte bewußt geworden; z. B. für das verblüffende intuitive Verständnis, das alle Schizophrenen für die Symbolik haben, da sie die Symboldeutungen, von deren Gültigkeit wir die neurotischen Träumer oft so schwer überzeugen können, selbst vornehmen. (z. B. „der Hammer, das ist das Glied" oder dgl.). Das Symboldenken ist eine Teilerscheinung der Prälogik. Aber auch inhaltlich finden wir direkte Äußerungen sonst verdrängter Triebregungen, z. B. des Ödipuskomplexes. So gewinnt die regressive Auffassung sehr viel an Wahrscheinlichkeit. Es ist deskriptiv richtig, hier von einer Ichregression zu sprechen. Ohne auf die Frage eingehen zu wollen, ob eine Gegenüberstellung von Ichregression und Libidoregression einen prinzipiellen Sinn habe, müssen wir jedenfalls betonen, daß diese Ichregression zweifellos eine viel tiefere ist als die, die bei regressiven Neurosen vorliegt, daß sie in Zeiten zurückreicht, in denen das Ich erst entstanden ist. Freud hat es wahrscheinlich gemacht, daß die endgültige Differenzierung des Ichs, das ja nichts anderes ist als der Vermittler zwischen Seele und Außenwelt, zusammenfällt mit der Entdeckung der Außenwelt, mit der Objektfindung.[16]

11) Levy-Brühl: Das Leben der Naturvölker. Leipzig 1921.

12) Siehe das Kapitel „Zwangsneurose" meines Buches „Hysterien und Zwangsneurosen".

13) Freud: Totem und Tabu (Ges. Schr. Bd. X).

14) Freud: Zur Einführung des Narzißmus (Ges. Schr. Bd. VI).

15) Schilder: Über Gedankenentwicklung. Z. f. d. ges. Neur. u. Psych. 59 (1921).

16) Freud: Das Ich und das Es (Ges. Schr. Bd. VI. S. 369).

Der ursprüngliche Narzißmus, der sein Ende fand mit der Anerkennung einer objektiven, vom Ich zu unterscheidenden Welt kann also auch als mit der vollen Differenzierung des Ichs überwunden bezeichnet werden.[17] Eine Regression in die Zeiten vor Bestehen eines voll ausgebildeten Ichs, in die Zeiten der Ichentstehung, fällt also zusammen mit einer „Regression zum Narzißmus", die wir nunmehr ebenso als Grundannahme den ganzen Problemen der Psychologie der Schizophrenie zugrundelegen wollen, wie man mit Hilfe des Begriffes der anal-sadistischen Regression die heterogensten Phänomene der Zwangsneurose zusammenhalten kann. Die „narzißtische Regression" wurde von Freud am Falle Schreber gefunden und bewiesen.[18] Sie wurde aber erst besonders eindringlich dem Verständnis nähergebracht durch eine grundlegende Arbeit von Tausk, dem es gelang, eine Reihe schizophrener Symptome als Wiederholung von Ereignissen aus der Zeit der „Ichfindung" nachzuweisen.[19] So ist es z. B. bekannt, daß die meisten Schizophrenien mit charakteristischen hypochondrischen Sensationen beginnen. Die theoretische Formel der Hypochondrie, bei ihr wüchsen die Organbesetzungen auf Kosten der Objektbesetzungen,[20] lassen diesen Umstand theoretisch verständlich erscheinen, da der Beginn des schizophrenen Prozesses auch einer Regression zum Narzißmus entsprechen soll. Aber erst Tausk hat dies im einzelnen in Zusammenhang gebracht mit einem Gedankengang älterer Autoren, demzufolge die Ich- bzw. Objektfindung beim Säugling sich an der Entdeckung des eigenen Körpers abspielt, der sich durch das seltsame Zusammenspiel von zweierlei Empfindungen, äußeren des Tastsinns und inneren der Tiefensensibilität, von der ganzen Welt abhebt.[21] Freud formulierte, „das Ich ist vor allem ein körperliches"[22], d. h. die Perzeption des eigenen Körpers, das „Körperschema"[23] ist sein Kern. In den hypochondrischen Sensationen, die die Schizophrenien einleiten, scheint dieser Kern und seine Entstehungsgeschichte wieder hervorzutreten. Ebenso häufig sind in den Einleitungsphasen von Schizophrenien Sensationen der „Entfremdung" eines Organs, ganzer Körperteile oder des Körpers überhaupt, die nicht mehr so empfunden werden wie vorher. Auch hierbei handelt es sich um die gleiche Libidoeinstellung im

17) Siehe Freud: Triebe und Triebschicksale (Ges. Schr. Bd. V).

18) Freud: Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Ges. Schr. Bd. VIII).

19) Tausk: Über den Beeinflussungsapparat in der Schizophrenie. Int. Z. f. Ps.-A. V (1919).

20) Freud: Zur Einführung des Narzißmus (Ges. Schr. Bd. VI).

21) Preyer: Die Seele des Kindes. 1884. Scheler, zitiert bei Schilder: Medizinische Psychologie. S. 252.

22) Freud: Das Ich und das Es (Ges. Schr. Bd. VI. S. 369).

23) Schilder: Das Körperschema. Berlin 1923.

Bereich des Körperschemas wie dort. Wenn ein Organ aus dem Körperbewußtsein schwindet, so muß dies nicht immer einem Entzug der ihm zugehörigen Libidobesetzung entsprechen, wie Federn meinte,[24] sondern es kann gerade einer besonders erhöhten Libidobesetzung eine manifeste Erscheinungen verdeckende Gegenbesetzung entgegenstehen.[25] Wenn nach Tausk eine solche Entfremdungsperiode meist einer vorangegangenen hypochondrischen Periode folgt,[26] dann können wir annehmen, daß die erhöhte Libidobesetzung des Organs selbst sich nicht geändert, jedoch das Ich es inzwischen fertig gebracht hat, die hypochondrischen Sensationen durch eine Gegenbesetzung gleichsam zu verdrängen. Ein der Entfremdung sehr analoges Phänomen ist die ebenfalls in den ersten Stadien der Schizophrenie häufige Depersonalisation. Wie dort die Wirkungen erhöhter narzißtischer Besetzung des Körper-Ichs durch Abwehrmaßnahmen getroffen werden, so hier entsprechende narzißtische Besetzungen seelischer Regungen. Bei der Depersonalisation sind durch Regression zum Narzißmus überbesetzte Gefühle und Empfindungen „verdrängt". Das Vermissen der Sensation durch die selbstbeobachtenden Patienten entspricht dem Vermissen eines entfallenen und auf der Zunge schwebenden Namens, stellt eine Manifestierung der Gegenbesetzung dar. Entfremdung und Depersonalisation sind, wie auch Reik hervorgehoben hat,[27] eine besondere Art der Triebabwehr, und zwar eine, die offenbar der Voraussetzung eines erhöhten Narzißmus entspricht. Die Betonung der Rolle der Gegenbesetzung ermöglicht es, einen in den Arbeiten von Nunberg und Schilder über die Depersonalisation unklar gebliebenen Punkt zu klären: Bei Nunberg blieb fraglich, ob bei der Depersonalisation ein Minus an narzißtischer Libido („Libidoverlust") oder ein Plus („Befriedigungsverlust", also Libidostauung) vorliegt,[28] und Schilder, der ausdrücklich hervorhebt, daß „dem Depersonalisierten die Gefühle nicht fehlen, daß die Kranken nur von innen her einen Widerspruch gegen ihr eigenes Erleben erheben", daß „die Selbstbeobachtung" „den inneren Widerspruch" „vertritt", so daß „wir in der Depersonalisation zwei einander widerstreitende Richtungen haben", ja sogar daß das „narzißtisch besetzte Organ am stärksten der Depersonalisation verfällt", meint metapsychologisch dennoch bloß, daß „die Patienten Libido

24) Federn: Einige Variationen des Ichgefühls. Int. Z. f. Ps.-A. XII (1926).

25) Siehe Fenichel: Über organlibidinöse Begleiterscheinungen der Triebabwehr. Int. Z. f. Ps.-A. XIV (1928).

26) Tausk: Über den Beeinflussungsapparat in der Schizophrenie. Int. Z. f. Ps.-A. V (1919).

27) Reik: Psychologie und Depersonalisation. In: Wie man Psychologe wird. Wien 1927.

28) Nunberg: Über Depersonalisationszustände im Lichte der Libidotheorie. Int. Z. f. Ps.-A. X (1924).

abziehen von dem eigenen Erleben".[29] Wir meinen, daß Voraussetzung der Depersonalisation immer die Erhöhung der narzißtischen Libido ist, deren Auswirkungen vom Ich als unangenehm empfunden werden, weshalb es Abwehrmaßnahmen gegen sie in Szene setzt. Diese Abwehrmaßnahmen, die in der Depersonalisation manifest werden, mögen häufig den Charakter eines Libidoentzugs haben; in den meisten Fällen läßt sich nachweisen, daß sie nach dem Typus einer Gegenbesetzung verlaufen.[30] Wie Entfremdung und Depersonalisation die Reaktion des Ichs auf die innere Wahrnehmung des erhöhten Narzißmus darstellen, so die allgemeine Ratlosigkeit, das Gefühl, alles sei verändert, eine unspezifische Reaktion auf die innere Wahrnehmung der in der Regression zum Narzißmus überhaupt gegebenen libidinösen Verschiebungen. Die Reaktion auf die innere Wahrnehmung des negativen Charakters dieser Regression, des Verlustes der Objektbeziehung, zeigt sich endlich nach Freud in der bei Schizophrenen gerade im Anfangsstadium so häufigen „Weltuntergangsphantasie": die Kranken haben ja recht; die Welt, nämlich die Welt der Objekte, ist für sie tatsächlich untergegangen.[31]

Inhalt und Mechanismen der verhängnisvollen Regression wurden von Freud zuerst an der Wahnbildung studiert. Das Material des Falles Schreber, dessen ganzes Wahnsystem charakterisiert war durch sein ambivalentes Verhalten zu Gott und durch seinen Entmannungswahn, wurde von Freud überzeugend dahin gedeutet, daß der wesentliche unbewußte Inhalt, den die Psychose zu bewältigen suchte, der Vaterkomplex war, besonders dessen passiv-homosexuelle Komponente.[32] Auf alle mögliche Weise suchte der Kranke passiv-homosexuelle Versuchungen, die seiner kindlichen Einstellung zum Vater entsprachen, abzuwehren. Viele Züge der psychotischen Isolierung ließen sich darauf zurückführen, daß die aus sexualisierter homosexueller Libido gespeisten sozialen Triebbesetzungen wieder sexualisiert worden waren, weshalb auch sie abgewehrt werden mußten. Die Wahnäußerungen selbst erwiesen sich dabei als in hohem Maße dem Traum analog. Der Fund, daß in diesem Falle nicht der normale Ödipuskomplex, sondern der negative, die Homosexualität, der wesentliche Inhalt der abzuwehrenden infantilen Sexualität war, der sich in den meisten Fällen paranoider Schizophrenie be-

29) Schilder: Entwurf zu einer Psychiatrie auf psychoanalytischer Grundlage. S. 39 u. S. 42.

30) Fenichel: Über organlibidinöse Begleiterscheinungen der Triebabwehr. Int. Z. f. Ps.-A. XIV (1928). Vgl. auch Sadger: Über Depersonalisation. Int. Z. f. Ps.-A. XIV (1928).

31) Freud: Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Ges. Schr. Bd. VIII. S. 421 ff).

32) Freud: Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Ges. Schr. Bd. VIII).

stätigen ließ, hat typische Bedeutung und steht mit der Formel „Regression zum Narzißmus" keineswegs in Widerspruch.[33] Wir haben bei Besprechung der Homosexualität gesehen, daß und warum diese Perversion dem Narzißmus so besonders nahesteht. Man kann sagen, die Homosexualität sei ein Mittelding zwischen heterosexueller Objektliebe und Ichliebe, so daß es sowohl denkbar ist, daß eine Regression zum Narzißmus intermediär bei der Homosexualität haltmacht, als auch, daß ein zum Narzißmus Regredierter, dessen Heilungstendenz zur Objektwelt zurückstrebt, die Homosexualität eher erreicht als die normalen heterosexuellen Beziehungen. Beide Möglichkeiten sind wohl in schizophrenen Symptomen realisiert. Wir werden auf die besondere Beziehung von Homosexualität und Narzißmus bei der Schizophrenie noch zurückkommen.

Die typischen paranoiden Wahnbildungen sind von Freud folgendermaßen dem Verständnis nähergebracht worden:[34]

Der Größenwahn ist eine direkte Äußerung des reaktivierten primitiven Narzißmus, der an die eigene Allmacht wieder glaubt. Nirgends sind die Äußerungen des kindlichen Narzißmus so gut zu studieren wie hier. Alle Sexualüberschätzung, die sonst geliebten Objekten gilt, ist hier wieder in primitiver Weise dem eigenen Ich zugewandt. Der Allmachtglaube, der sich im Größenwahn offenbart, ist eine Teilerscheinung des magisch-animistischen Weltbildes. Allerdings muß betont werden, daß der „primitive Narzißmus", von dem wir hier sprechen, eine regelrechte Verliebtheit in das eigene Ich meint, das also zwar noch auf primitiver Stufe steht, aber schon existiert. Der Narzißmus, der hier gemeint ist, ist ein nach der Ichfindung etablierter, ein „sekundärer", im Gegensatz zum „primären Narzißmus", der bestand, bevor noch zwischen Ich und Außenwelt überhaupt unterschieden wurde. So ist der Größenwahn zwar der Ausdruck einer Regression, die über alles hinausgeht, was bei Neurosen vorkommt, aber nicht der tiefsten, die der Schizophrenie möglich ist. Äußerungen derselben Stufe der maßlosen Verliebtheit in das eigene Ich gibt es noch außer dem Größenwahn manche andere. Die Analyse des bei Schizophrenen so häufigen Beeinflussungsapparates, dessen sich die Verfolger der Kranken bedienen, ergibt nach Tausk, daß dieser unbewußt eine Doublette des Körpers der Kranken bedeutet.[35] Ihre Entstehung

33) Siehe z. B. Ferenczi: Über die Rolle der Homosexualität in der Pathogenese der Paranoia. Jahrb. f. ps.-a. u. psychopath. Forschgn. III (1911); Einige klinische Beobachtungen bei Paranoia und Paraphrenie. Int. Z. f. Ps.-A. II (1914), Hitschmann: Paranoia, Homosexualität und Analerotik. Int. Z. f. Ps.-A. I (1913) und manche Arbeiten anderer Autoren.

34) Siehe Freud: Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Ges. Schr. Bd. VIII. S. 414 ff).

35) Siehe dazu Tausk: Über den Beeinflussungsapparat in der Schizophrenie. Int. Z. f. Ps.-A. V (1919).

verdankt diese Wahnbildung u. a. der Sehnsucht des in sich selbst Verliebten, dem eigenen Ich als Objekt in der Außenwelt zu begegnen. Der Mechanismus, mit dem das gelingt, ist der der Projektion, der ebenfalls für das Paranoid charakteristisch ist. Die narzißtische Besetzung des eigenen Körpers zeigt sich darin, daß dieser den Körper repräsentierende Apparat ebenso oft als Repräsentanz des einen oder anderen vom Patienten besonders hochgeschätzten eigenen Organs auftritt. Oft ist seine genitalsymbolische Natur nachweisbar, andere Male, bei entsprechender prägenitaler Fixierung, sein Charakter als Gesäß oder dgl. Dasselbe gilt auch für die Erfindungen Schizophrener, die ebenso als Organprojektionen erkennbar werden wie die Beeinflussungsapparate.[36] Das Merkwürdigste ist dabei, daß mit dieser Doublette des eigenen Körpers nicht etwa ein Liebesakt phantasiert wird, sondern daß er auch als grausames Objekt in der Hand des Verfolgers, in gewissen Fällen auch als Doublette dieses Verfolgers auftritt. So erscheint in solchen Wahnbildungen das eigene Ich in merkwürdiger Weise mit äußeren (besonders homosexuellen) Objekten verdichtet. Wie bei der Zwangsneurose Verdichtungen anal-sadistischer und phallischer Regungen als Regressionsergebnis verständlich werden, so spricht auch hier das Verdichtungsmoment für die regressive Natur des hochkommenden Narzißmus, mögen nun die mit ihm verdichteten objektlibidinösen Züge gleich in die Regression mitgerissen worden oder erst später durch Restitutionsversuche in das Bild hineingekommen sein.

Der Sinn des Verfolgungwahns ergab sich in der Schreberanalyse am deutlichsten und ist seither von allen Untersuchern bestätigt worden. In ihm werden homosexuelle Tendenzen mit Hilfe von Verleugnung und Projektion abgewehrt: „Ich liebe ihn nicht, ich hasse ihn", sagt nach Freud das abwehrende Ich zunächst. Dann in Projektion: „Er haßt mich"; dadurch erscheint dann der eigene Haß rationalisiert: „Ich liebe ihn nicht, ich hasse ihn, weil er mich verfolgt".[37] Daß die Verfolgungsideen das Gebiet darstellen, in dem die magische Welt am besten studiert wird, daß die Verfolgungen des paranoiden Wahns oft bis in Details identisch sind mit denen, die die Primitiven fürchten, ist bekannt. Der Wahncharakter der Abwehr der Homosexualität ist so ebenfalls als Teilerscheinung der Ichregression, als Zerfall der Realitätsprüfung zu verstehen. Interessant ist dabei, daß die Projektion des Hasses sozusagen nicht „ins Blaue hinein" erfolgt, sondern dorthin, wo die Realität einen Ansatzpunkt dafür bietet, wo das Objekt seinerseits wirklich unbewußt den Kranken haßt (oder wenigstens nicht liebt). Wie das „Unge-

36) Kielholz: Zur Genese und Dynamik des Erfinderwahns. Int. Z. f. Ps.-A. IX (1923).

37) Freud: Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Ges. Schr. Bd. VIII. S. 414).

heuer" eines manifesten Traumes sich irgendwo als „Infusionstierchen" im Tageserleben findet,[38] so auch die Ungeheuer des paranoiden Wahns als Mikroben in der Realität.[39] Aber diese Beeinträchtigung der Realitätsprüfung ist nicht der einzige Punkt, an dem sich der archaische Charakter dieser Zusammenhänge offenbart. Die scheinbare Umwandlung von Liebe in Haß, die bei der Entwicklung des Verfolgungswahns die grundlegende Rolle spielt, ist nur möglich bei einer ganz besonders erhöhten Ambivalenz, also bei einer archaischen Art der Beziehungen zu den Objekten.[40] Und tatsächlich sind die prägenitalen Objektziele, bei denen Liebe und Haß noch nicht klar differenziert waren, also die Ziele der Einverleibung, gerade beim Verfolgungswahn oft deutlich nachzuweisen. Das einverleibte Objekt ist zu einem Stück Ich geworden, und die merkwürdige Verdichtung von Objekt und Ich, auf die wir schon aufmerksam wurden, findet hier ihre Erklärung. Auch der Verfolger ist — wie der von ihm bediente Apparat — oft nicht nur als ein ehemals geliebtes Objekt, sondern auch als Projektion des eigenen Ichs, sei es des eigenen Körpers oder seiner Teile, sei es bestimmter seelischer Anteile, nachzuweisen. Was die Körpernatur der Verfolger betrifft, so haben Stärcke[41] und Ophuijsen[42] gezeigt, daß der ein reales Objekt repräsentierende Verfolger im Unbewußten in merkwürdiger Weise als der eigene Kot, die Verfolgung als Projektion der infolge der narzißtischen Regression erhöht empfundenen Darmsensationen perzipiert werden. Bibring berichtete von einer Frau, die sich von einem Mann, der „der Hintere" hieß, verfolgt glaubte, und der eine Reihe von Merkmalen an sich hatte, die in Wahrheit ihrem Gesäß zukamen.[43]

Wir sehen also im Verfolger Eigenschaften des Objektes mit solchen des eigenen Körpers oder eigener Körperteile seltsam vermengt. Eine solche Gleichsetzung von Organ und Objekt ist nicht nur beim Verfolgungswahn nachweisbar. Die Verdichtung von Objekt und eigenem Kot ist im unbewußten Denken klinisch von Nunberg[44] und Simmel[45] nachgewiesen worden,

38) Sachs: Traumdeutung und Menschenkenntnis. Jahrb. f. ps.-a. u. psychopath. Forschgn. III (1912. S. 569).

39) Freud: Über einige neurotische Mechanismen bei Eifersucht, Paranoia und Homosexualität (Ges. Schr. Bd. V. S. 391 ff).

40) Freud: Das Ich und das Es (Ges. Schr. Bd. VI. S. 387 ff).

41) Stärcke: Die Umkehrung des Libidovorzeichens beim Verfolgungswahn. Int. Z. f. Ps.-A. V (1919).

42) Ophuijsen: Über die Quelle der Empfindung des Verfolgtwerdens. Int. Z. f. Ps.-A. VI (1920).

43) Bibring: Klinische Beiträge zur Paranoiafrage II. Ein Fall von Organprojektion. Int. Z. f. Ps.-A. XV (1929).

44) Nunberg: Über den katatonischen Anfall. Int. Z. f. Ps.-A. VI (1920).

45) Zuerst in: Die psycho-physische Bedeutsamkeit des Intestinalorgans für die Urverdrängung. Vortrag auf dem VIII. internat. ps.-a. Kongreß. Autoreferat in Int. Z.

ethnologisch vor allem von Róheim.[46] Man begegnet ihr auch bei Hypochondrie und bei narzißtischen Organneurosen.[47] Auch dort findet man, daß in Verbindung mit der prägenitalen Objektbeziehung (der totalen und partiellen Einverleibung) infolge einer narzißtischen Regression ein Organ Repräsentant eines äußeren Objektes geworden ist. Offenbar handelt es sich beim Verfolgungswahn um eine ähnliche Phantasie. Auch hier ist das Objekt erst in den eigenen Körper introjiziert worden. Doch wurde es hier — im Gegensatz zu den bisher besprochenen Neurosen — nachträglich wieder nach außen projiziert. Daß der Verfolger gleichzeitig Liebesobjekt und eigenen Körper repräsentiert, ist also eine Folge seiner Einverleibung. Daß das in die Außenwelt wieder rückprojizierte Objekt, das gleichsam eine „Ich-Passage" durchgemacht hat, zum Verfolger wird, ist eine Folge des ambivalenten Charakters jeder Einverleibung. Daß unter den projizierten Organen Kot und Gesäß eine besondere Rolle spielen, ist ebenfalls bemerkenswert. Es ist dies nach Abraham darauf zurückzuführen, daß die Einverleibung des Paranoiden anal gedacht ist. Offenbar ist die anale Einverleibung die Objektstrebung einer tiefen anal-sadistischen Einstellung der Libido, die, als objektzerstörend (zum Narzißmus führend), archaischer ist als die anal-sadistische Organisationsstufe, auf die die Zwangsneurose regrediert ist und die das Objekt konserviert (Abraham[48]).

Oft imponiert die Einverleibungsphantasie aber auch bei Paranoiden als (epidermale, respiratorische oder) orale, sei es, daß das Motiv vom Fressen oder Gefressenwerden im Wahn vorkommt, wie es in der verblüffendsten Weise in einem Fall von Nunberg geschah,[49] sei es, daß es analytisch nachgewiesen werden kann.

So war ein Initialsymptom einer Hebephrenie eine neben einer starken Hundeangst auftretende Unfähigkeit eines jungen Mannes, in Gegenwart seiner Mutter zu essen. Die Analyse ergab, daß es sich um die Abwehr des Wunsches handelte, die Mutter zu beißen resp. aufzuessen.

Aber auch eigene seelische Anteile werden in den Verfolger projiziert. Das geschieht nicht nur in dem Sinne, daß der eigene Haß, der die Liebe abwehren soll, in ihn hineinverlegt und als von ihm ausgehend empfunden wird (ich liebe ihn nicht, ich hasse ihn, weil er mich verfolgt), sondern Benehmen und Äußerungen, die dem Verfolger im Wahn zugeschrieben werden, ent-

f. Ps.-A. X (1924), dann in Doktorspiel, Kranksein und Arztberuf. Int. Z. f. Ps.-A. XII (1926).

46) Róheim: Nach dem Tode des Urvaters. Imago IX (1923) und an anderen Stellen.

47) Siehe die betreffenden Kapitel meines Buches „Hysterien und Zwangsneurosen".

48) Abraham: Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido. S. 11 ff.

49) Nunberg: Über den katatonischen Anfall. Int. Z. f. Ps.-A. VI (1920).

sprechen häufig in eindeutiger Weise Regungen des eigenen Über-Ichs. Der Verfolger beobachtet und kritisiert den Kranken; die von ihm ausgehenden Verfolgungen sind häufig Projektionen von Gewissensbissen.[50] Aber gerade dieser Umstand, der zunächst wieder das Bild zu komplizieren scheint, bestätigt die Theorie von der „Einverleibung". Denn auch das Über-Ich ist nach Freud durch Introjektion äußerer Objekte entstanden[51], und auch das hypochondrische Organ repräsentiert gleichzeitig das Gewissen. Wir kommen darauf zurück und fassen vorläufig das Gesagte in Form einer symbolischen Gleichung zusammen: Verfolger = (homosexuell) geliebtes Objekt = narzißtisch überbesetztes und nach außen projiziertes Organ (Kot, Gesäß) = nach außen projiziertes Über-Ich.

Dem Schema: „Ich liebe ihn nicht, ich hasse ihn — weil er mich verfolgt", ganz analog gebaut sind auch andere paranoïde Wahnbildungen. So folgt nach Freud die Erotomanie der Formel: „Ich liebe ihn nicht — ich liebe ja sie — weil sie mich liebt."[52] — Den Ansatz dieses Mechanismus kann man häufig bei Schizophrenien beobachten, auch wenn sich nicht eine ausgesprochene Erotomanie entwickelt. Man sieht oft, wie der Kranke sich krampfhaft an Frauen anhängt, geliebt zu werden vermeint oder sich übertrieben darum bemüht, sich zu verlieben. Die Analyse weist dann in der Regel nach, daß die so überbetonte Liebe zur Frau oder die Sehnsucht danach die unbewußte Liebe zu Männern abwehren soll. Die Wahnbildung ist dann eine übertreibende Fortsetzung eines Mechanismus, den man auch bei latent Homosexuellen beobachten kann, die von einer Psychose weit entfernt sind: So gibt es viele Männer, die in größter bewußter Sehnsucht fast ihre ganze Zeit darauf verwenden, etwa auf der Straße sich weibliche Liebesobjekte zu suchen, aber nie zum Ziel gelangen können. Sie suchen damit ihre Homosexualität zu verleugnen, die aber im Symptom wieder durchbricht. Denn ohne Wissen des Patienten verschiebt sich seine vermeintlich den Frauen geltende Neugierde auf die erotischen Abenteuer der Frauen mit anderen Männern und schließlich auf die Frage, wie andere Männer Frauen gewinnen, wobei sie sich in ihrer Phantasie den Frauen gleichsetzen. Und endlich identifiziert sich mancher Mann, der in Straßen umherirrt, um Frauen zu suchen, unbewußt mit Dirnen, die auf die gleiche Weise Männer suchen. Andere schon der Schizophrenie näher stehende Formen wieder machen bei ihren krampfhaften Versuchen, sich an Objekte anzuschließen, den Eindruck, als ob das Geschlecht dieser Objekte keine so grundlegende Rolle spiele. Es handelt sich dann bei ihnen darum, daß sie den ihnen drohenden Objekt-

50) Siehe z. B. Schilder: Zur Pathologie des Ichideals. Int. Z. f. Ps.-A. VIII (1922).

51) Freud: Das Ich und das Es (Ges. Schr. Bd. VI).

52) Freud: Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Ges. Schr. Bd. VIII. S. 415).

verlust intrapsychisch wahrnehmen und sich ihm durch das krampfhafte Anklammern an das Objekt entziehen wollen. Zum ausgesprochenen paranoiden Symptom wird dieser Mechanismus natürlich erst mit der Wahnbildung, d. h. mit der Projektion dieser überbetonten Sehnsucht nach Objekten in die Frau. Bekanntlich ist die entsprechende Wahnbildung bei Frauen häufiger als bei Männern und als eine eigene Form der Paranoia beschrieben worden.

Der der gleichen Funktion dienende Eifersuchtswahn wiederum folgt der Formel: „Ich liebe ihn nicht — sie liebt ihn ja."[53] — Der Eifersuchts wahn unterscheidet sich von der normalen oder neurotischen Eifersucht dadurch, daß er fast ohne jeden objektiven Anlaß auftritt. Der Eifersuchtsparanoiker verdächtigt seine Frau mit Männern, mit denen sie nicht das geringste zu tun hat. Erst die Analyse läßt verstehen, daß es die Männer sind, für die sich der Kranke unbewußt selbst interessiert. Auch dieser Kranke hat also seine Homosexualität durch Projektion abzuwehren versucht. (Auch hier lassen sich meist gewisse kleinste Punkte nachweisen, an denen die Eifersucht berechtigt scheint, und an die sich die unberechtigte wahnhafte Eifersucht anlehnen kann.) Wie bei der Erotomanie, so gibt es auch hier Übergänge vom ausgesprochen Psychotischen zum Normalen. Ja, erst diese Erkenntnis des unbewußten Inhaltes des Eifersuchtswahnes hat uns den Affekt der Eifersucht überhaupt verständlich machen können.[54] Ein kleines Stück solcher Projektion der eigenen Homosexualität scheint in jeder Eifersucht zu liegen. Meist schon bei genauer Selbstbeobachtung, fast regelmäßig aber in der Analyse, läßt sich feststellen, daß der Eifersüchtige sich nicht nur darüber kränkt, daß seine Geliebte mit einem andern Mann zusammen ist, sondern auch darüber, daß dieser ihr und nicht ihm sein Interesse schenkt. Quälende Eifersuchtsgedanken pflegen den Eifersüchtigen in der Phantasie die Liebesszenen seines Partners mit dem Dritten miterleben zu lassen, wobei dann häufig dieses Erleben in Einfühlung in den Partner in homosexueller Weise miterlebt wird, und das eigentliche unbewußte Motiv zu Wut und Aggression lautet: Sie erlebt etwas mit dem Mann, — und ich bin nicht dabei, es mitzuerleben. — Sterba hat darauf aufmerksam gemacht, daß dieser Umstand schon im Doppelsinn der sprachlichen Wendung seinen Ausdruck findet: „eifersüchtig sein auf ...", was sowohl anzuwenden ist auf die untreue Geliebte als auch auf den Rivalen.[55] Das narzißtische Moment, das der Eifersüchtige, wenn er seinen Affekt als Angelegenheit seines Selbstgefühls empfindet, ja bewußt spürt, ist dabei mit dem unbewußt sexuellen eng

53) Freud: Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Ges. Schr. Bd. VIII. S. 415 ff).

54) Freud: Über einige neurotische Mechanismen bei Eifersucht, Paranoia und Homosexualität (Ges. Schr. Bd. V).

55) Sterba: „Eifersüchtig auf...?" Ps.-a. Bewegg. II (1930).

verkoppelt. Wer das narzißtische Gefühl des Geliebtwerdens unbedingt braucht, um sein seelisches Gleichgewicht aufrecht zu erhalten, der steht unbewußt homosexuellen Tendenzen immer nahe, und Jones hat in eindrucksvoller Weise gezeigt, wie diese beiden Tendenzen gerade in der Eifersucht ihren Ausdruck finden.[56] Es sei nur noch erwähnt, daß auch bei solchen Neurotikern, bei denen dieses homosexuelle Moment keine über die Norm hinausgehende Rolle zu spielen scheint, in der Eifersucht das Resultat einer Projektion vorliegt; ihr liegen dann unbewußte (dieses Mal heterosexuelle) eigene Untreuetendenzen zugrunde, die in den Partner projiziert werden.[57]

Im Beziehungs- und Beeinflussungswahn zeigt sich besonders deutlich der Mechanismus, den wir beim Verfolgungswahn an letzter Stelle erwähnt haben: die Projektion des Über-Ichs.[58] Der Kranke mit Beobachtungswahn fühlt sich fortwährend kontrolliert und beachtet, beeinflußt, kritisiert, zur Rechenschaft gezogen und bestraft. Die halluzinierten „Stimmen" äußern häufig beobachtende Konstatierungen über das Verhalten des Kranken (z. B. „jetzt ißt er, jetzt setzt er sich, jetzt steht er auf") oder kritische Äußerungen, meist über das als verboten und schmutzig hingestellte Sexualleben des Kranken, über seine Homosexualität, über seine prägenitalen Neigungen, genau wie strenge Eltern es in der Kindheit getan haben würden. Der „Physiognomist" im Falle Schilders kann mit seinem Beeinflussungsapparat, der somit die Tausksche Deutung als Doublette der Person des Kranken bestätigt[59], die Sünden des Kranken feststellen.[60] Am deutlichsten wird der Über-Ich-Charakter der „Stimmen" oder der Verfolgungsmächte in den Fällen, in denen die von ihnen dem Kranken entgegengeschleuderten Vorwürfe inhaltlich vollkommen melancholischen Selbstvorwürfen gleichen, mit dem einen, allerdings sehr bedeutsamen Unterschied: daß hier dank der Projektion diese Vorwürfe als von außen kommend und daher meist als ungerecht empfunden werden. Allerdings verhängen diese halluzinatorischen oder wahnhaften Gebilde nicht nur Strafen über den Kranken, sondern erscheinen auch als die teuflischen Versucher, die den Kranken zur „Sünde" verführen, ihm seine „Sexualkraft rauben" oder dgl. Das erklärt sich daraus, daß sie — wie wir es für den Verfolger zeigten — ja gleichzeitig das (ambivalent) geliebte Objekt repräsentieren; das sexuelle Verlangen nach ihm wird als von ihm ausgehender verderblicher Einfluß perzipiert.

56) Jones: Die Eifersucht. Ps.-a. Bewgg. II (1930).

57) Freud: Über einige neurotische Mechanismen bei Eifersucht, Paranoia und Homosexualität (Ges. Schr. Bd. V).

58) Freud: Zur Einführung des Narzißmus (Ges. Schr. Bd. VI. S. 179 ff).

59) Tausk: Über den Beeinflussungsapparat in der Schizophrenie. Int. Z. f. Ps.-A. V (1919).

60) Schilder: Entwurf zu einer Psychiatrie auf psychoanalytischer Grundlage. S. 102.

Dennoch bleibt der Eindruck, daß die „Projektion des Über-Ichs" im Beachtungs- und Beziehungswahn die grundlegende Rolle spielt, daß Halluzinationen und Wahn dem Patienten nur das von außen zutragen, was eigentlich sein eigenes Gewissen, seine Selbstbeobachtung und Selbstkritik ihm sagen.[61] (Sogar die reale Selbstbeobachtung, deren besondere Betonung wir ja trotz des Umstandes, daß auch die innere Wahrnehmung eine Funktion des Ichs ist, dem Über-Ich zuschreiben, wird dabei in solcher Weise projiziert. Wie oft äußern die „Stimmen" der Schizophrenen: „der ist ja verrückt", „der wird wahnsinnig" oder dgl.). Die prinzipielle Erklärung für diese Projektion des Über-Ichs haben wir bereits beim Verfolgungswahn gegeben. Das Über-Ich ist ja nichts anderes als ein introjiziertes Objekt. Im Wahn wird es regressiv wieder in die Außenwelt versetzt. Aber das normale Über-Ich ist in der Regel ein introjiziertes Objekt gleichen Geschlechts, die Beziehung zu ihm wird von desexualisierter Libido, ursprünglich homosexuellen Charakters, gehalten, genau so wie die sogenannten „sozialen Triebbesetzungen" ursprünglich zum größten Teil homosexuelle waren. Die besondere Verstärkung der Homosexualität bei der Schizophrenie, sei es, daß sie als zwischen Heterosexualität und Narzißmus gelegen während des Rückzuges der Libido eintritt, sei es, daß erst der Restitutionsversuch nach vollendeter narzißtischer Regression bei dem Begehren, der Objektwelt wieder habhaft zu werden, die Homosexualität zuerst erreicht, verursacht auch eine Wieder-Sexualisierung der desexualisierten Libido der sozialen Besetzungen und des Über-Ichs. „Der Beobachtungswahn", schrieb Freud schon lange bevor er Existenz und prinzipielle Bedeutung des „Über-Ichs" beschrieb, stellt die Gewissensinstanz „in regressiver Form dar, enthüllt dabei ihre Genese und den Grund, weshalb sich der Erkrankte gegen sie auflehnt".[62] Das Sträuben gegen das im Wahn nach außen projizierte Über-Ich ist also im Prinzip dasselbe, wie das Sträuben gegen einen wahnhaft empfundenen „Liebeszwang": das Sträuben gegen die nach außen projizierte eigene Homosexualität. „Es rührt daher", schrieb Freud, „daß die Person . . . sich von allen diesen Einflüssen, vom elterlichen angefangen, ablösen will, die homosexuelle Libido von ihnen zurückzieht."[62] Aber nicht nur die Abwehr homosexueller Versuchungen durch weitere Regression, durch völligen Objektverlust, kommt hier in Betracht, sondern auch die Gestaltung des Restitutionsversuches nach dem Objektverlust, die schon mehrfach erwähnt wurde, spielt hier eine grundlegende Rolle. Das Über-Ich, dieser Teil der Seele, der nach der Form äußerer Objekte gestaltet ist, stellt gleichsam den objektnächsten Anteil des seelischen Apparates dar. Das Über-Ich ist, könnte man fast sagen, ein Mittelding zwischen Ich und Außenwelt. Deshalb sind es seine Funktionen, die mit geheimem

61) Schilder: Zur Pathologie des Ichideals. Int. Z. f. Ps.-A. VIII (1922).
62) Freud: Zur Einführung des Narzißmus (Ges. Schr. Bd. VI. S. 180).

sexuellem Sinn am ehesten zum Vorschein kommen können, wenn der narzißtisch gewordene Patient seine Sehnsucht wieder der Objektwelt zuwendet, ohne sie wirklich erreichen zu können.

Ein Patient, dessen sich rapide entwickelnde Hebephrenie ich zu sehen Gelegenheit hatte, zeigte ganz besonders stark das vorhin geschilderte Phänomen des „Sich-Anklammerns aus Angst vor dem gefühlten Objektverlust". Er suchte jeden, auch den gleichgültigsten Menschen in stundenlange Gespräche zu verwickeln, nur um sich das Gefühl zu verschaffen, er hätte innerlich mit den Menschen noch etwas zu tun. Und dabei ergab sich, daß, während alle anderen Objektbeziehungen schon geschwunden waren, die „soziale Angst", die „Projektion des Über-Ichs" umso deutlicher hervortrat. Er wollte von den Menschen nur mehr wissen, was sie über ihn denken, wie sie ihn beurteilen, ob er es ihnen auch recht mache, — und entwickelte schließlich einen Beziehungswahn. Dieser Fall ließ keinen Zweifel daran, daß er, in Sehnsucht nach Objektbeziehungen, nur mehr dieser „Über-Ich-Beziehungen" habhaft werden konnte.

Freud hat sich einmal mit der merkwürdigen Art beschäftigt, mit der die Schizophrenen Wörter zu behandeln pflegen: „Die Ausdrucksweise wird oft Gegenstand einer besonderen Sorgfalt, sie wird ‚gewählt', ‚geziert'. Die Sätze erfahren eine besondere Desorganisation des Aufbaus, durch welche sie uns unverständlich werden." „Bei der Schizophrenie werden die Wörter demselben Prozeß unterworfen, der aus den latenten Traumgedanken die Traumbilder macht, den wir den psychischen Primärvorgang geheißen haben".[63] Eine Überbetonung der Sprachfunktion findet man auch bei Zwangsneurotikern und Stotterern.[64] Dort ist aber die bewußte Überbetonung der Wortwelt Ersatz für die nur verdrängte Gefühlswelt, und gerade die neurotischen Symptome, die zeigen, daß die abgewehrten auf Objekte gerichteten Gefühle in das Sprachgebiet eindringen, beweisen die Existenz der unbewußten Objektvorstellungen. Bei der Schizophrenie sind diese wirklich verlorengegangen und der Patient bemüht sich, sie wiederzufinden. Freud erklärt nun das merkwürdige sprachliche Verhalten der Schizophrenen durch die Annahme, ein solches Streben nach Wiedergewinnung der Objektwelt hätte bei ihnen zwar etwas, aber nicht den gewünschten Erfolg gehabt. An Stelle der verlorengegangenen Objektvorstellungen sei es den Kranken nur gelungen, deren „Schatten", die Wortvorstellungen, einzufangen, und der Objektverlust zwinge sie, diese nun als Ersatz zu nehmen und so zu behandeln, wie in der Neurose die unbewußten Sachvorstellungen behandelt werden.[65] Ganz analog wie nach Freud die Behandlung der Wortvorstellungen durch die Schizophrenen ist unseres Erachtens auch zum Teil die Überbetonung ihrer Über-Ich-Funktionen zu er-

63) Freud: Das Unbewußte (Ges. Schr. Bd. V. S. 511—513).
64) Siehe mein Buch „Hysterien und Zwangsneurosen".
65) Freud: Das Unbewußte (Ges. Schr. Bd. V. S. 516 ff).

klären: auch sie sind ein „Schatten" der verlorengegangenen Objektwelt. Das Gefühl „Alle sehen mich an" drückt so das Bestreben aus, zu allen wieder Objektbeziehungen zu bekommen. Die Sexualisierung der Über-Ich-Funktionen zeigt sich übrigens auch außerhalb des Beziehungswahnes in verschiedenen Symptomen. Auf sie führt Freud u. a. die Neigung zur ordnenden Systembildung bei der Paranoia zurück.[66]

Der Querulantenwahn ist bis jetzt noch nicht Gegenstand einer speziellen psychoanalytischen Untersuchung geworden. Er trägt seine narzißtische Natur sehr offen zur Schau, indem er die äußere Betonung der eigenen Integrität und Unschuld für die wichtigste Angelegenheit der Welt hält. Da diese Betonung im Kampfe mit Gericht, Behörden usw. angestrebt wird, so wird man von vornherein vermuten, daß diese Wahnbildung dem Beziehungswahn nahe verwandt sei, daß auch hier eine Projektion des Über-Ichs in die kritischen und strafenden Instanzen der Außenwelt vorliegt. Nur wird diesmal die feindliche Haltung eines durch narzißtische Überschätzung in seinem Selbstgefühl gesteigerten Ichs gegen das projizierte Über-Ich zur Schau getragen. Diese feindliche Haltung ist dabei rationalisiert, wie es der Neigung der Paranoia zur Systembildung entspricht. In dieser Rationalisierung bestätigt sich auch wieder, daß nicht „ins Blaue" projiziert wird, sondern dorthin, wo die Realität etwas entgegenkommt. Der Querulant sieht den „Splitter im Auge des Nächsten". Die für den Primärvorgang so charakteristische Methodik der „Verschiebung auf ein Kleinstes"[67] ist nirgends so klar zu erkennen wie bei dem Querulanten und bei ihm auch schon lange vor der Psychoanalyse beschrieben worden. Nur hat man das „Größte" nicht erkannt, das da auf ein Kleinstes verschoben wurde. Es muß ein narzißtischer Konflikt zwischen Ich und Über-Ich sein, der in projektiver Weise in der Außenwelt ausgelebt wird. Er scheint zweierlei Bedeutungen gleichzeitig zu haben: Es handelt sich bei ihm sicher, genau wie beim Beziehungswahn, um eine Sexualisierung, um eine Mobilisierung des latenten homosexuellen Gehaltes der Sphären „Strafe — Schuld". In diesem Sinne ist das Bedürfnis nach einer äußeren Besiegelung der eigenen Unschuld ein Versuch zur Abwehr homosexueller Regungen, der Kampf um diese Besiegelung eine aus der Verdrängung wiederkehrende regressive Belebung alter homosexueller Konflikte. (Der Kampf um die Homosexualität kann dabei, wie beim Beziehungswahn, sowohl intermediär auf dem Wege zur weiteren Regression zum Narzißmus als auch als Restitutionsversuch nach dieser tiefen Regression mobilisiert werden.) Zweitens muß das ewige Gefühl „die anderen tun mir unrecht, ich bin unschuldig" eine projektive Abwehr des widersprechenden Gefühls „ich bin schuldig" sein, der Versuch eines Ichs, das zum primitiven nar-

66) Freud: Zur Einführung des Narzißmus (Ges. Schr. Bd. VI. S. 181).
67) Freud: Das Unbewußte (Ges. Schr. Bd. V. S. 502).

zißtischen Ichgefühl des kleinen Kindes regrediert ist, gegen ein schweres (vollkommen unbewußtes) Schuldgefühl aufzukommen, das letzten Endes vielleicht einen alten Konflikt mit dem Vater auf narzißtischem Boden weiter fortführt bzw. wieder in die Außenwelt rückverlegt, so daß schließlich mit den Behörden in gleicher Weise gekämpft wird wie in der Kindheit mit dem Vater. Beides zusammenfassend kann man formulieren: Es handelt sich um eine projektive Abwehr regressiv wieder sexualisierter Schuldgefühle.

Ein Fall, dessen Analyse leider nicht genügend tief geführt werden konnte, ließ erkennen, daß alle Kämpfe des Patienten mit Behörden das einzige Ziel hatten zu beweisen: der Vater tut mir unrecht. Die Eltern des Patienten hatten sich in seinem fünften Lebensjahr scheiden lassen und er war allein mit dem Vater aufgewachsen. Was er durch das Gericht bestätigt erhalten wollte, war also die Festlegung: der Vater hat mir ein schweres Unrecht angetan, indem er mir die Mutter geraubt hat. — Wenn man aber hört, daß die Mutter des Patienten mit dem Vater während seiner Kindheit lange Prozesse führte, so wird man verstehen, daß in der Prozeßsucht des Patienten eine Identifizierung mit der Mutter vorliegt, also eine unbewußte homosexuelle Schicht, die dem Vater nicht so sehr vorwarf „du hast mir die Mutter geraubt" als vielmehr „du hast mich, obwohl wir nach Vertreibung der Mutter zu zweit waren, nicht zu ihrem Ersatz genommen; du hast mir das gleiche Unrecht der Unbefriedigung zugefügt wie der Mutter". — Erst später im Laufe der Analyse erfuhren wir, daß der aktuelle Anlaß der Scheidung der Eltern ein Streit darüber gewesen sei, wie man den Patienten erziehen solle. Wir hörten, wie Vater und Mutter um die Gunst des Kindes buhlten und jeder von beiden es gegen den anderen Elternteil aufhetzte. Das Kind hatte an verschiedenen dieser Intrigen aktiv Anteil genommen. Das Schuldgefühl wegen dieser Ödipustaten fehlte im manifesten Bild des Patienten ganz. Die ungeheure Verwöhnung, die er bekam, und die es ihm ermöglichte, den primitiven Narzißmus beizubehalten und an die Welt mit der Erwartung heranzugehen, daß er die wichtigste Person sei, ermöglichte ihm auch die projektive Erledigung dieses Schuldgefühls. Nur unter der Bedingung bekam er es nicht zu spüren, daß er in seinem querulatorischen Verhalten sich fortwährend von außen bestätigen ließ: Es ist nicht wahr, daß ich daran schuld bin, daß die Mutter aus dem Hause mußte. Der Vater allein ist daran schuld, ich habe mir seine Liebe durch keine böse Tat verscherzt, wie mein unbewußtes Gewissen mich meinen machen möchte, sondern nur seine Willkür, die mit mir ebenso umsprang wie seinerzeit mit der Mutter, ist schuld daran, daß ich mich von ihm nicht genug geliebt fühle. Alle Behörden sind verpflichtet, mir den Beweis dafür zu erbringen. — Ein zweiter Fall gehörte zu den Typen der „Ausnahmen"[68], der von den Behörden als den Personifikationen des „Schicksals" Entschädigung für schwere narzißtische Kränkungen der Kindheit verlangte. Auch hier fühlte sich die Patientin für diese Kränkungen unbewußt selbst schuldig und wehrte in tieferer Schicht dieses Schuldgefühl durch Projektion ab.

Wir haben bei Besprechung der unbewußten Inhalte und Mechanismen der die Homosexualität abwehrenden Wahnbildungen der Einfachheit halber meist das männliche Geschlecht zugrundegelegt. Doch scheint hier die Geschlechts-

68) F r e u d: Die Ausnahmen (Ges. Schr. Bd. X).

zugehörigkeit keinen wesentlichen Unterschied zu bedingen. Eifersuchts- und erotischer Wahn sind bei Frauen analog gebaut wie bei Männern; wir müßten in unseren Formeln nur „er“ und „sie“ vertauschen, um sie für das weibliche Geschlecht anwendbar zu machen.[69]

So erwies sich in einem ausführlich analysierten Fall von weiblichem Eifersuchtswahn von Ruth Mack-Brunswick der Kampf um die Homosexualität ebenso als das treibende Motiv wie es von Freud für die männlichen Fälle angegeben wurde.[70]

Für den Verfolgungs- und Beziehungswahn ist eine volle Analogie ebenfalls recht wahrscheinlich. Einen der Theorie scheinbar widersprechenden Fall eines weiblichen Paranoids, bei dem die Kranke von einem Mann verfolgt wurde, hat Freud dahingehend erklären können, daß dieser Mann nur eine Deckfigur für eine Frau war.[71] Trotzdem vertreten verschiedene Autoren den Standpunkt, daß die Vollkommenheit der Analogie in diesem Punkte zu bezweifeln sei, und daß bei den schizophrenen Erkrankungen der Frauen die Homosexualität keine so grundlegende Rolle spielen müsse, so daß es auch echte heterosexuelle Verfolger gebe.[72] Aber im Grundcharakter, nämlich in der Regression zum Narzißmus und in ihren Folgen, unterscheiden sich weibliche Psychosen gewiß nicht von männlichen.

Den Formeln: „Ich liebe ihn nicht, weil ich ihn hasse“, oder „weil sie ihn liebt“, ist endlich die allgemeinste Formel anzufügen, die den Grundvorgang des schizophrenen Prozesses, die narzißtische Regression, wiedergibt: „Ich liebe ihn nicht, weil ich überhaupt niemanden liebe, weil ich mich der Realität, in der es die Versuchung gibt, ganz entziehe.“ Wir erwähnten schon die Symptome, die am unmittelbarsten dieser Regression Ausdruck geben: Da ist vor allem der bei Schreber beobachtete Weltuntergang, der die einfache Projektion der intrapsychischen Tatsache des Objektverlustes in die Außenwelt darstellt. Bibring hat nachgewiesen, daß es auch einen „partiellen Weltuntergang“ gibt, d. h. daß etwa der Wahn, jemand sei gestorben, die richtige Selbstwahrnehmung ausspricht, der Kranke habe seine Libido von ihm zurückgezogen.[73] Erst durch die Libidobesetzung wird uns die Welt lebendig und in-

69) Freud: Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia. Ges. Schr. Bd. VIII. S. 416.

70) Ruth Mack-Brunswick: Die Analyse eines Eifersuchtswahnes. Int. Z. f. Ps.-A. XIV. 1928.

71) Freud: Mitteilung eines der psychoanalytischen Theorie widersprechenden Falles von Paranoia. Ges. Schr. Bd. V.

72) Bibring: Klinische Beiträge zur Paranoiafrage I. Zur Psychologie der Todesideen bei paranoider Schizophrenie. Int. Z. f. Ps.-A. XIV (1928) und Sauvage-Nolting: Über den Verfolgungswahn beim Weibe. Int. Z. f. Ps.-A. X (1924).

73) Bibring, a. a. O.

halterfüllt. Wenn Schizophrene darüber klagen, die Welt sei so „leer", so „inhaltlos", so „schablonenhaft" geworden, es hätte sich etwas verändert, die Menschen seien nur „flüchtig hingemacht",[74] und wenn sie sich in dieser veränderten Welt so ratlos und verlassen fühlen, so spiegelt das auch den (allerdings nicht totalen) Rückzug der Libido von den Objektbesetzungen. Dasselbe in schwachem — nämlich lokalisiertem — Sinne ist die schon besprochene Depersonalisation, dasselbe in starkem — nämlich totalem — Sinne der katatone Stupor.

Man wird einwenden, daß es einen Rückzug der Libido von der Wirklichkeit nach enttäuschenden Erlebnissen überall, auch beim Normalen und beim Neurotiker, gebe, daß also unmöglich dieser Rückzug charakteristisch für die Psychose sein könne. Aber die Natur dieser neurotischen Abwendung von der Wirklichkeit haben wir in der Neurosenlehre näher kennen gelernt: Es war das eine Zuwendung zur Phantasie, also der Prozeß, den wir „Introversion" nennen. Die Stelle der Realobjekte, von denen man sich enttäuscht abwendet, nehmen Phantasieobjekte der Kinderzeit ein. Aber das Hingewendetsein zu Objekten bleibt. Man sagt sich von der Wirklichkeit los, um sie durch eine Phantasie zu ersetzen, aber man macht sich nicht wirklich von Objektvorstellungen frei. Es handelt sich nicht um einen vollen Rückzug der Libido ins Ich. Daß diese Differenzierung, also der Umstand, ob bei einem von der Wirklichkeit abgewandten Menschen unbewußte Objektvorstellungen vorhanden sind oder nicht, den Unterschied zwischen Neurose und Psychose ausmacht, hat Abraham schon in seiner ersten diesbezüglichen Veröffentlichung gezeigt.[75] Die Objektbesetzungen sind bei der Schizophrenie aufgegeben und durch narzißtische ersetzt, wobei es charakteristisch ist, daß dieser Rückzug trotz der besonderen Betonung gewisser erogener Zonen (z. B. Kot, Gesäß) ein relativ diffuser bleibt, (was den Unterschied gegenüber der manisch-depressiven Gruppe ausmacht).

Gegen solche Formulierungen aber wird jeder Psychiater sich zur Wehr setzen: Es stimmt ja nicht, daß der Schizophrene keine auf Objekte bezüglichen Phantasien hätte! Jeder Besuch in einer psychiatrischen Klinik beweist ja auf den ersten Blick das Gegenteil. Die objektstrebigen Tendenzen der Schizophrenen sind ja oft ganz außerordentlich ausgeprägt, so daß der Besucher einer Abteilung Gegenstand heftigster zärtlicher, sinnlicher und aggressiver Übertragungstendenzen der Schizophrenen wird. Aber gerade die Ungeordnetheit und Heftigkeit dieser Äußerungen können den scheinbaren Widerspruch gegen die analytische Theorie aufheben: Der flüchtige und unverläßliche Charakter aller

74) Freud: Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia. (Ges. Schr. Bd. VIII. S. 368 u. 422).

75) Abraham: Die psychosexuellen Differenzen der Hysterie und der Dementia praecox. Zentralbl. f. Nervenheilkde. u. Psychiatr. XIX (1908).

Übertragungsaktionen und -phantasien läßt den Eindruck entstehen, als ob die Patienten, von einem narzißtischen Zustand ausgehend, sich der Objektwelt zu bemächtigen suchen, es aber nur in abrupten Ausbrüchen und für kurze Zeit zustande bringen. Und auch die besonders intensive und krampfhafte Art, mit der sich die Patienten anschließen, erweist sich ja als durch Furcht vor dem vollen Objektverlust begründet. Wir müssen also die theoretischen Formulierungen schärfer fassen. Es wäre falsch zu behaupten, die Schizophrenie stelle „die narzißtische Regression" dar (das gilt, wie gesagt, etwa für den katatonen Stupor). Korrekter muß es heißen: Der zur Schizophrenie führende Prozeß beginnt mit einer narzißtischen Regression und besteht teilweise in deren Äußerungen, teilweise aber in den Äußerungen des Kampfes objektgerichteter Reste der Persönlichkeit gegen diese Regression.[76] Ein Teil der schizophrenen Symptome und vielleicht gerade der aufdringlicheren scheint einem Restitutionsversuch, einer Neigung zum Wiederaufbau der verlorenen Objektwelt zu entsprechen. Wir haben schon in der Art, wie die Kranken Wörter behandeln und in der Sexualisierung ihrer Über-Ich-Funktionen diesen Restitutionscharakter erkannt. Wir können hinzufügen: Die Stereotypien wurden schon in der ersten Arbeit von Jung als krankhafte Versuche erkannt, die einstigen Objektbeziehungen wieder zu gewinnen oder festzuhalten;[77] die Halluzinationen sind im Grunde nichts anderes als der Wiederaufbau der verlorengegangenen Welt; und vor allem erscheinen als solche Restitutionsversuche die zahlreichen und mannigfaltigen sexuellen Äußerungen der Kranken, die als Tendenzen aus allen Entwicklungsstufen der Libido neben- und durcheinander, nicht zuletzt auch als Äußerungen des Ödipuskomplexes, auftreten. Es sind also objektgerichtete Triebe, es ist das Es, von dem die Restitutionsversuche ausgehen und das sich dem narzißtischen Regressionszug nicht fügen will, nicht die Außenwelt, worauf Radó gelegentlich mit Recht großen Nachdruck gelegt hat. Hierfür sind dann die sekundären Fixierungspunkte maßgebend, die der Patient außer der grundlegenden narzißtischen Fixierung konstitutionell oder durch Kindheitserlebnisse erworben mitbringt.[78] Ein Einwand gegen diese Auffassung soll sofort widerlegt werden: Wäre die narzißtische Regression der Beginn und wären alle auf Objekte gerichteten Symptome der Schizophrenen erst die Reaktion darauf, so müßte jede Psychose mit Weltuntergang und Hypochondrie beginnen und Halluzinationen, Wahnbildungen und Äußerungen objektgerichteter infantiler Sexualität erst später dazukommen. Nun, es läßt sich nicht

76) Freud: Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Ges. Schr. Bd. VIII. S. 423).

77) Jung: Über die Psychologie der Dementia praecox. 1907.

78) Freud: Neurose und Psychose (Ges. Schr. Bd. V) und Der Realitätsverlust bei Neurose und Psychose (Ges. Schr. Bd. VI).

leugnen, daß es in sehr zahlreichen Fällen tatsächlich so ist. Aber auch die selteneren Fälle, in denen eine Psychose etwa mit einer schleichenden Wahnbildung beginnt, widersprechen in Wahrheit der eben dargelegten prinzipiellen Auffassung nicht. Denn der Objektverlust muß nicht plötzlich und in voller Stärke erfolgen, sondern es gibt ein ökonomisches Schwanken zwischen allmählich fortschreitendem und sich nach und nach auf alle Teile der Persönlichkeit ausdehnendem Objektverlust und Restitutionsversuchen, so daß diese als scheinbar erstes Symptom auffallen können, wenn ein weniger lärmendes Stück Objektverlust unbemerkt vorangegangen ist.[79]

Kehren wir jetzt zur besseren systematischen Zusammenfassung des Dargelegten zu der Formel zurück, von der wir ausgegangen sind, die Psychose stelle einen Bruch mit der Realität dar. Man kann diesen Sachverhalt von zwei verschiedenen Gesichtspunkten aus darstellen, und wird für verschiedene heuristische Zwecke bald den einen, bald den anderen bevorzugen. Entweder kann man, wie Freud es getan hat, an dieser Stelle den grundlegenden Gegensatz zwischen Neurose und Psychose sehen:[80] In einem Konflikt zwischen Es (einer Triebregung) und Außenwelt (einem Verbot) wendet sich das Ich des Neurotikers gegen das Es, indem es der Außenwelt gehorcht und eine Verdrängung vornimmt. Das Ich des Psychotikers dagegen bricht mit der seine Triebfreiheit einschränkenden Außenwelt. Man wird sich aber scheuen, diesen Satz fortzusetzen: „und stellt sich auf die Seite des Es". Denn mag das für manche psychotische Erscheinungen auch stimmen (Amentia), meist macht es doch den Eindruck, daß der „Bruch mit der Realität" gegen die objektstrebige Sexualität ankämpfen soll, daß die Realität nicht nur als Faktor der Versagung, sondern auch der Versuchung, verleugnet wird (z. B. Verfolgungswahn). (Daß diese Gegenüberstellung nur schematische Gültigkeit hat, indem sowohl bei Neurotikern, z. B. bei der Verleugnung der weiblichen Penislosigkeit, der wir im Unbewußten des Neurotikers so oft begegnet sind, Spuren eines solchen „Bruchs mit der Realität" nachweisbar sind, als auch bei Psychotikern gegen das Es gerichtete Gegenbesetzungen, hat Freud übrigens seither betont.[81]) Oder man kann gerade hier die Übereinstimmung zwischen Psychose und Neurose betonen, indem man sagt: Bei Wiedererweckung infantiler Sexualkonflikte regredieren beide in frühere Entwicklungsstadien. Nur regrediert der Psychotiker eben tiefer, bis in die Zeiten, in denen sein Ich und damit die Funktion der Realitätsprüfung noch nicht ausgebildet war.[82] Diese zwei Gesichtspunkte sind durchaus miteinander vereinbar,

79) Siehe Freud: Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Ges. Schr. Bd. VIII. S. 425).

80) Freud: Neurose und Psychose (Ges. Schr. Bd. V).

81) Freud: Fetischismus (Ges. Schr. Bd. XI).

82) Freud: Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Ges. Schr. Bd. VIII. S. 424/425).

indem man sich vorstellen kann, daß eben eine besonders tiefgehende Regression die Möglichkeit bringt, mit der Realität zu brechen und das Ich wieder durch Entdifferenzierung ganz oder teilweise im Es aufgehen zu lassen, das noch keine Objekte und auf Objekte gerichteten Sexualwünsche kennt. Das Ich ist ja ein Differenzierungsprodukt des Es zur Aufrechterhaltung der Beziehungen mit der Außenwelt. Deshalb ist kein „Bruch mit der Außenwelt" möglich, ohne daß das Ich defekt würde, keine „Regression in Zeiten der oder vor der Entstehung des Ichs", ohne daß die Beziehung zur Außenwelt defekt würde.

Nach dem, was wir vorhin über die Bedeutung der Restitutionstendenzen sagten, müssen wir jetzt also nach Freud formulieren:[83] Der Bruch mit der Realität stellt nur eine erste Stufe im psychotischen Prozeß dar. Es folgt eine — wie erwähnt — von dem objektstrebigen Teil des Es erzwungene zweite Stufe des Wiederaufbaus der Realität. Hier drängt sich die Analogie mit der Neurose auf, bei der ja ebenfalls dem ersten Schritt, der Verdrängung des Es, ein zweiter folgte, indem dieses Es gegen den Willen des Ichs sich durchzusetzen strebte. Freud hat darauf aufmerksam gemacht, daß allerdings trotz dieser Analogie die zwei bedeutsamen Unterschiede bestehen: 1) ist bei der Neurose der zweite Schritt der für den pathologischen Erfolg bedeutsamere, nämlich der der Wiederkehr des Verdrängten aus der Verdrängung; bei der Psychose dagegen der erste, nämlich der Realitätsverlust; 2) ist es bei der Neurose das abgewehrte Es, das sich im zweiten Schritt dem Ich dennoch aufdrängt; bei der Psychose scheint es zwar vielfach auch so zu sein, daß das abgewiesene Stück Realität gegen den Willen des Ichs wiederkehrt, — dafür spricht vieles im Objektverhalten der Kranken, — in Wahnbildungen und Halluzinationen jedoch versucht das Ich ebenfalls im Sinne des erst abgewehrten Es in selbstherrlicher Weise die Schöpfung einer neuen Realität. Wenn die Realitätsbeziehungen des Normalen nicht auf Erinnerungsvorstellungen allein beruhen, sondern der Zufuhr neuer Wahrnehmungen bedürfen, so sind dem Psychotiker die Halluzinationen der Wahrnehmungsersatz, der dasselbe für die neue selbstherrlich geschaffene Realität leisten soll. Daß Halluzinationen so oft einen angsterregenden Charakter haben, erklärt Freud vermutungsweise dahin, daß sich dabei das abgewiesene Stück Realität dem Ich ebenso immer wieder störend aufdränge, wie das abgewiesene Stück Es bei der Neurose.[84] Es ist wichtig, dabei vom „abgewiesenen Stück" Realität zu sprechen. Denn es muß nochmals betont werden, daß der Bruch mit der Realität keineswegs plötzlich und in vollem Umfange — wie bei manchem „Weltuntergang" geschehen muß, sondern sehr häufig partiellen Charakter trägt. Das ist besonders deutlich bei jenen schleichend beginnenden

83) Freud: Der Realitätsverlust bei Neurose und Psychose (Ges. Schr. Bd. VI).
84) Freud: Der Realitätsverlust bei Neurose und Psychose (Ges. Schr. Bd. VI. S. 412/413).

paranoïden Erkrankungen, bei denen, wie Freud sagte, bei sonst intakter Persönlichkeit der Wahn nur wie ein Fleck dort aufgesetzt erscheint, wo das Verhältnis zur Realität eine Einbuße erlitten hat.[85] Die bei Schizophrenie so häufig schubweise Entwicklung der Krankheit mag auf die Unterbrechung allmählich fortschreitenden Realitätsverlustes durch Restitutionsperioden zurückzuführen sein.

Es gibt kein Gebiet der Entwicklungsgeschichte der Libido zwischen Narzißmus und Genitalprimat, das sich nicht in schizophrenen Symptomen äußerte. Immer wieder treten in dynamisch und ökonomisch schwer durchschaubaren Zusammenhängen Gebilde aus allen Entwicklungsperioden auf: Autoerotische Betätigungen jeder Art, Nahrungsschwierigkeiten von der Nahrungsverweigerung bis zum Heißhunger, primitive analerotische Äußerungen, Inkontinenz, Kotschmieren und Koprophagie, primitive Äußerungsformen der Objektbeziehungen, z. B. Einverleibungstendenzen, wie wir sie schon als manchen Wahnbildungen zugrundeliegend erkannt haben, und die damit zusammenhängende Neigung zur Identifizierung, die gerade bei Schizophrenen so häufig ist, daß die Identifizierung überhaupt auf ihrem Gebiet zuerst beschrieben werden konnte,[86] obwohl die pathognomonische narzißtische Regression diffus erfolgt und die Identifizierung nicht so grundlegend ist wie bei der Melancholie, und vor allem immer wieder grobe Äußerungen des Ödipuskomplexes, die zuerst die Aufmerksamkeit der Psychoanalytiker, die sich mit Schizophrenen befaßten, auf sich zogen.[87] Allerdings scheinen genitale Regungen regelmäßig in Konkurrenz mit prägenitalen, so daß der Genitalprimat in der Entwicklung der Schizophrenen, trotz häufiger real weitgehender Inzestbefriedigungen, nie ein sehr starker gewesen zu sein scheint. Viele haben offenbar die eigentliche phallische Entwicklungsstufe der Libido überhaupt nicht erreicht.

Alle diese aus der Entwicklungsgeschichte stammenden Äußerungen können sowohl bei dem zum Narzißmus tendierenden Regressionszug (wie etwa die Kastrationsangst beim Zwangsneurotiker) als auch bei den wieder zum Genitalprimat hinstrebenden Restitutionsversuchen mobilisiert werden. Am interessantesten dabei sind die aus den ältesten Entwicklungsstadien stammenden Symptome, weil sie der Beweis für die tatsächliche Tiefe der Regression sind. Manche oralen und analen schizophrenen Symptome lassen an ihrer Herkunft aus der Säuglingszeit keinen Zweifel. Wir erwähnten, daß Tausk für zahlreiche schizophrene Symptome die Herkunft aus der — ebenfalls in die Säuglingszeit zu verlegenden — Zeit der Ich- und Objektfindung wahrschein-

85) Freud: Neurose und Psychose (Ges. Schr. Bd. V. S. 420).
86) Landauer: Spontanheilung einer Katatonie. Int. Z. f. Ps.-A. II (1914).
87) Jung: Der Inhalt der Psychose. — Zuletzt: Kogan: Äußerungen des Ödipuskomplexes bei Schizophrenie. Int. Z. f. Ps.-A. XIV (1928).

lich machte.[88] So entspricht nach ihm z. B. das Gefühl, „alles wird mir gemacht", „die Gedanken werden mir eingegeben" u. dgl. ebenso einer primitiven Ichstufe wie das magische Denken und die Allmacht der Worte und Gebärden.[89] Wieder andere schizophrene Haltungen wie der Negativismus und die Befehlsautomatie, die sich nicht ohne weiteres als Erscheinungen der Säuglingszeit erkennen lassen, lassen doch an ihrem ganz primitiven und archaischen Charakter nicht zweifeln und verraten die tiefe (orale) Ambivalenz der Objektwelt gegenüber. Vielleicht entspricht die Befehlsautomatie der Regression zu Vorgängen von der Art, wie sie Bernfeld als „Faszination" beim Säugling beschrieben hat.[90] Manche Symptome, z. B. katatone Haltungen und Bewegungen, lassen sogar den Gedanken aufkommen, als ob eine noch tiefere Regression bis in die Zeit der vorgeburtlichen Existenz hier am Werke wäre.[91] Was so ontogenetisch denkbar scheint, stimmt gewiß phylogenetisch: In der katatonen Bewegungsart, in manchen schizophrenen Stereotypien und Bizarrerien erscheinen nach Wegfall von normalerweise vorhandenen Hemmungen archaischere Bewegungstypen wieder. Manche Formen der psychogenen Tics entsprechen einer relativen Selbständigkeit der organlibidinösen Besetzungen gewisser körperlicher Erinnerungsspuren.[92] In der Katatonie und in der Stereotypie liegt offenbar dasselbe Phänomen in ungleich höherem Umfange vor.

Fassen wir, was wir erfahren haben, in Analogie zu dem uns aus der Neurosenlehre Bekannten zusammen, so können wir den Prozeß wieder mit einem äußeren Anlaß beginnen lassen. Dieser kann ebenso mannigfaltig sein wie bei Neurosen und untersteht offenbar den gleichen Gesetzen wie die „äußere Versagung" dort:[93] quantitative Steigerungen der Libido (die „dementia praecox" ist eine häufige Pubertätserkrankung), alle Enttäuschungen im realen Leben, alles, was als Versuchungssituation für die verdrängte infantile Sexualität, insbesondere für Homosexualität und Analerotik,[94] erscheint, und alles, was die Begründetheit infantiler Ängste zu stützen geeignet ist, kommt in

88) Tausk: Über den Beeinflussungsapparat in der Schizophrenie. Int. Z. f. Ps.-A. V (1919).

89) Ferenczi: Entwicklungsstufen des Wirklichkeitssinnes. Int. Z. f. Ps.-A. I (1913).

90) Bernfeld: Über Faszination. Imago XIV (1928).

91) Tausk: Über den Beeinflussungsapparat bei der Schizophrenie. Int. Z. f. Ps.-A. V (1919).

92) Siehe das Kapitel „Psychogener Tic" in meinem Buch „Hysterien und Zwangsneurosen".

93) Siehe Feldmann: Über Erkrankungsanlässe bei Psychosen. Int. Z. f. Ps.-A. VII (1921).

94) So konnte Ferenczi einen Fall beschreiben, bei dem der paranoïde Wahn im Anschluß an eine Mastdarmerkrankung ausbrach. Siehe Ferenczi: Reizung der analen Zone als auslösende Ursache der Paranoia. Zentralbl. f. Ps.-A. I (1911).

Betracht. Die Folge dieser Anlässe ist zunächst ebenfalls noch dieselbe wie bei der Neurose: das Wiedererstarken infantiler sexueller Regungen. Auch inhaltlich scheinen diese nicht verschieden. Dem Ödipuskomplex kommt auch hier grundlegende Bedeutung zu. Ja, es scheint fast, als ob eine quantitativ ganz besonders starke Fixierung am Ödipuskomplex geradezu eine Prädisposition zur Psychose schaffe, wenigstens findet man abnorme Ödipusbefriedigungen relativ häufig in der Anamnese der Schizophrenie. Trotzdem scheint die Genitalität gewöhnlich relativ schwach, dieser Ödipuskomplex prägenital unterbaut. Diese wiedererstarkte infantile Sexualität gilt es nun abzuwehren, und hier trennen sich die Wege bei Psychose und Neurose: wir haben ausgeführt, wie der „Bruch mit der Realität", der nun im Gegensatz zur „inneren Versagung" der Neurose eintritt, aufgefaßt werden kann als ein Versuch des Ichs, die libidinösen Strebungen durch eine besonders tiefgreifende Regression, nämlich die zum Narzißmus, d. h. in die Zeit vor Errichtung der Realitätsprüfung, abzuwehren. Die Psychose regrediert zu archaischeren Fixierungspunkten als die Neurose. Das Problem ihrer Ätiologie mündet also in das der Genese und Natur der narzißtischen Fixierung. Welchem Entwicklungsstadium entspricht sie? Vielleicht dem frühen Säuglingsalter; vielleicht einem noch früheren. Im Prinzip muß für eine narzißtische Fixierung die Lehre von der Ergänzungsreihe von Konstitution und Erleben ebenso gelten wie für eine spätere. Aber wir müssen zugeben, daß wir weder über die zugrundeliegende Konstitution noch über das Erleben, das möglicherweise in Frage kommt, uns bis jetzt konkrete Vorstellungen machen können. Denn die narzißtische Konstitution läßt sich nicht ohne weiteres wie andere Konstitutionen der besonderen Verstärkung einer erogenen Zone gleichsetzen; sie ist der oralen Konstitution, über die bei den manisch-depressiven Erkrankungen die Rede sein wird, verwandt, aber nicht mit ihr identisch. Und besonders pathogene Erlebnisse etwa während der Säuglingszeit können wir zwar theoretisch annehmen, sie sind aber bei der Schizophrenie meines Wissens konkret noch nicht so wahrscheinlich gemacht worden wie bei den Manisch-Depressiven. Wir werden später hören, daß wir vermutungsweise die pathognomonische Fixierung der Schizophrenie noch früher annehmen dürfen als die der Depression, nämlich in der ersten objektlosen oralen Organisationsstufe nach Abraham, im Gegensatz zur zweiten oral-sadistischen.[95] Vielleicht ist für die Frühanamnese der Schizophrenen charakteristisch, daß nicht ein einmaliges Trauma in der allerersten Lebenszeit, sondern allgemeine Behinderungen auf allen Lebensgebieten stattfanden (Schultz-Hencke[96]). Aus späterer Lebenszeit ist Entsprechendes aus der Entwicklungsgeschichte Schizophrener jedenfalls

95) Abraham: Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido.

96) Schultz-Hencke: Einführung in die Psychoanalyse. S. 204 ff.

nicht als regelmäßiges Vorkommnis bekannt. Was nach der verhängnisvollen Regression einsetzt, ist mit den Vorstellungen des „zweiten Schrittes“ und der Restitutionsversuche leicht zu fassen. Inhaltlich werden hier die späteren Fixierungspunkte wichtig, und die Relation der ökonomischen Verhältnisse bestimmt hier die manifesten Zustandsbilder und ihren Wechsel.

Die prognostische Unsicherheit bei Schizophrenie entspricht der Schwierigkeit, in das feinere ökonomische Kräftespiel genauen Einblick zu gewinnen. Ist eine Wiedergewinnung der Objektbeziehungen geglückt, so scheint es jedenfalls begreiflich, daß dieselben Menschen dazu neigen, bei neuerlichen Anlässen neuerlich zu erkranken, da sie ja trotz ihrer Heilung die Disposition, auf Enttäuschungen mit Objektverlust zu antworten, beibehalten haben. Man kann sich vorstellen, daß, wie tief die dispositionelle Neigung zum Objektverlust auch sein mag, alles, was an aus der Außenwelt stammenden Reizen angenehm und verlockend erscheint, die Krankheit günstig, alles, was an ihr enttäuscht oder auch Versuchungen bringt, sie ungünstig beeinflussen muß. Deshalb erscheinen letzten Endes die — besonders in nicht-psychiatrischer Literatur — immer wieder kolportierten Geschichten von „Heilungen durch Liebe“[97] nicht so ganz unglaubhaft, und mancher Psychiater wurde für geduldiges und immer wieder liebevolles Eingehen auch auf Kranke, mit denen kein Kontakt möglich schien, durch das schließliche Erreichen dieses Kontaktes belohnt. In diesem Sinne scheinen uns die Ausführungen von Hollós über den Verkehr mit Geisteskranken“[98] mehr zu lehren als viele Lehrbücher der Psychiatrie.

Man hat die schizophrenen Fälle bzw. Erscheinungen eingeteilt in paranoïde, hebephrene und katatone. Das Wenige, was die Psychoanalyse zum Verständnis dieser speziellen Formen beitragen konnte, haben wir meist schon erwähnt.

Das Paranoïd haben wir vielfach unseren allgemeinen Erörterungen über Schizophrenie zugrundegelegt, Mechanismen und Inhalte der typischen Wahnbildungen bereits erörtert, so daß hier nur mehr etwas über ihren spezifischen Mechanismus, die Projektion, nachzutragen bleibt.[99] Die Projektion ist eine besondere Art der Triebabwehr, die unliebsame Triebe, deren Wahrnehmung sich nicht unterdrücken läßt, an äußeren Objekten wahrnimmt statt am eigenen Ich. Sie kommt gelegentlich auch außerhalb von Paranoia und Paranoïd bei Neurotikern und Normalen vor. Ihr muß gegenüber anderen Abwehrmechanismen eine besonders archaische Natur zugesprochen werden. Das ergibt sich aus ihrem Inhalt, der partiellen Verwechslung von Ich und

97) Siehe Freud: Zur Einführung des Narzißmus. Ges. Schr. Bd. VI. S. 186.

98) Hollós: Hinter der gelben Mauer. Berlin u. Zürich 1928.

99) Siehe dazu: v. d. Hoop: Über die Projektion und ihre Inhalte. Int. Z. f. Ps.-A. X (1924) und Jelgersma: Die Projektion. Int. Z. f. Ps.-A. XII (1926).

Nicht-Ich, die ja aus der Zeit vor Errichtung der Ichgrenze stammen muß. Dazu stimmt, daß die Funktion der Projektion eine wesentliche Rolle in der archaischen Weltauffassung des Animismus spielt. Ihre Prävalenz im Paranoïd ist also dessen tiefer Regression zugeordnet. Diesen Ursprung aus der Zeit vor strenger Unterscheidung von Ich und Nicht-Ich hat die Projektion mit ihrem Gegenstück, der Introjektion von Objekten, dem exekutiven Mechanismus der Identifizierungen, gemeinsam. Dieser Umstand erklärt, daß beides, Projektion und Introjektion, in den narzißtischen Krankheitsbildern vorkommt. Wir werden noch hören, daß die Introjektion ihre materielle Basis in der (oralen) Einverleibungstendenz, der tiefsten Schicht der Objektbeziehungen hat. Es wäre naheliegend zu fragen, ob die Projektion in analoger Weise einer archaischen Objektausstoßung entspricht. Die Projektion von Kot und Gesäß im Paranoïd scheint für eine solche Auffassung, die theoretisch große Vorteile böte, zu sprechen. Ob allerdings eine Projektion etwa nur von bestimmten Tendenzen oder Gefühlseinstellungen einer Ausstoßung unliebsamer Objekte, letzten Endes einer Defäkation oder einem Ausspucken entspricht, wie Freud es für das von ihm als „purifiziertes Lust-Ich" bezeichnete Stadium angenommen hat,[100] ist klinisch kaum zu entscheiden.

Weit sicherer ist die ökonomische Funktion der Projektion. Sie ergibt sich nach Freud aus der Erkenntnis, daß dem seelischen Apparat ein Reizschutz gegen übermäßige äußere Reize zur Verfügung steht, nicht aber gegen entsprechende innere. Daher wird die Neigung verständlich, in der Projektion überstarke innere Reize wie äußere zu behandeln, damit der Reizschutz auch gegen sie angewandt werden kann.[101] Diese schützende Funktion zeigt sich besonders deutlich in jenen Fällen von Amentia bzw. Pathoneurose, in denen eine unliebsame Eigenschaft des Ichs, deren Wahrnehmung nicht ganz unterdrückt werden kann, am anderen empfunden wird. Ähnliches findet sich übrigens häufig auch bei der Schizophrenie, z. B. wenn ein sich für gesund haltender Kranker einen anderen für verrückt erklärt. Wir erwähnten schon, daß die Projektion sich an den Stellen etabliert, wo die Realität ihr entgegenkommt. Man kann den Paranoïden geradezu als besonders feinfühlig für das Unbewußte des anderen bezeichnen, nämlich dort, wo er dieses Fühlen als Rationalisierung für seine Projektionstendenzen benutzen kann.[102] Er ist feinfühlig für das Unbewußte des andern, wenn ihm dies ermöglicht, für das eigene Unbewußte ganz besonders taub zu werden. — Zwischen Paranoia und paranoïder Schizophrenie ist in der psychoanalytischen Literatur bisher nicht

100) Freud: Triebe und Triebschicksale (Ges. Schr. Bd. V. S. 461).

101) Freud: Jenseits des Lustprinzips (Ges. Schr. Bd. VI. S. 217).

102) Siehe Freud: Einige neurotische Mechanismen bei Eifersucht, Paranoia und Homosexualität (Ges. Schr. Bd. V. S. 391 ff).

derselbe Unterschied gemacht worden wie in der psychiatrischen. Es läßt sich aber ohne weiteres vermuten, daß der Paranoia dieselben Mechanismen zugrundeliegen, nur daß einer glücklicheren Konstellation der Kräfte hier die Abkapselung der pathologischen Prozesse besser gelingt als dort. Die Beziehung zur Realität erscheint nur an einer einzigen Stelle unterbrochen, die Lücke durch den Wahn ausgefüllt und der ausschlaggebende Konflikt durch die Wahnbildung lokalisiert.

Die Hebephrenie ist dadurch charakterisiert, daß bei ihr lärmende Restitutionserscheinungen ganz fehlen und der Objektverlust sehr allmählich, aber meist unaufhaltsam fortschreitet. Hierher gehören ausgesprochen prägenital fixierte Typen, die dazu neigen, allen Konflikten mit der Außenwelt durch Einziehung der betreffenden Objektbesetzungen aus dem Wege zu gehen. Unter den „chronischen Neurasthenikern" und den „allgemein Gehemmten" gibt es Übergangsbilder zur Hebephrenie; der Unterschied der Regressionstiefe, d. h. der Umstand, ob unbewußt die Objektbesetzungen noch erhalten sind oder nicht, stellt das differentialätiologische Moment dar.[103] Es läßt sich denken, daß solche Typen mit besonders prägenitaler und zur Wendung gegen das Ich bereiter Ödipusgestaltung dem quantitativen Libidozuwachs der Pubertät nicht gewachsen sind und an ihm hebephren erkranken.

Ein analysierter Fall ließ die sonst für den chronischen Neurastheniker charakteristische Ätiologie deutlich erkennen. Häufige frühzeitige Urszenen hatten eine sadistische Sexualauffassung, eine Identifizierung mit der Mutter und eine ungeheure Sexualangst noch vor Erreichung der phallischen Phase gesetzt. Die ursprüngliche Reaktion auf die Urszenen, eine ungeheure Wut auf beide Eltern, insbesondere auf den Vater, wurde in der zunehmenden Gleichgültigkeit der Welt gegenüber ebenso abgewehrt wie die oberflächlicheren, der Identifizierung mit der Mutter entsprechenden passiv-homosexuellen Neigungen. — Es dürfte dieser besonderen Betonung einer ungeheuren Zerstörungswut in der Ätiologie der Hebephrenie (wie übrigens auch narzißtischer Organneurosen) eine typische Bedeutung zukommen.

Die Katatonie ist das für die Psychoanalyse noch dunkelste, aber vielleicht interessanteste Gebiet der Schizophrenieforschung.[104] Sie scheint, wenn man so sagen darf, um einen Grad komplizierter als Hypochondrie und Organentfremdung. Es handelt sich jedenfalls um Äußerungen einer organlibidinösen Überbesetzung der Muskelrepräsentanzen, die nach Zerfall des Ichs eine Art selbständiger Bedeutung gewonnen haben. Man kann beim psychogenen Tic erkennen, wie vom Gesamterleben relativ unabhängig „narzißtische Erinnerungsspuren", d. h. lokale organlibidinöse Stauungen in der Muskulatur, nachträglich eine Abfuhr suchen. Auch dort ist es schon klar, daß diese Abfuhr

103) Siehe das Kapitel „Hemmungszustände" in meinem Buche „Hysterien und Zwangsneurosen".

104) Vgl. Nunberg: Über den katatonischen Anfall. Int. Z. f. Ps.-A. VI (1920).

im Kampfe liegt mit einer zur Stauung führenden entgegengesetzten Tendenz, die im Tic nur kurzschlußartig überwunden wird.[105] Katatone Handlungen, z. B. die ticähnlichen Stereotypien, vor allem aber die als Raptus bekannten Erscheinungen, dürften einem analogen Kurzschluß zu verdanken sein. Manche Stereotypien und Bizarrerien lassen noch die Absicht erkennen, die ursprünglich hinter derartigen Innervierungen steckte, die aber nunmehr „organlibidinös automatisiert" ist. So ist es bei Zwangscharakteren häufig, daß sie bei Anlässen, die etwa an unbewußte Angstsituationen erinnern, aus Abwehrgründen freundlich lächeln. In ähnlicher Weise enthält gewiß manches „blöde Lächeln" des Katatonen, manche „Spaltung zwischen Affekt und Vorstellungsinhalt" die Absicht, unliebsame traurige oder angsterregende Vorstellungen oder Wahrnehmungen, vielleicht manchmal die der eigenen Geisteskrankheit, zu leugnen oder ihrer Gefühlsbedeutung zu berauben. Freilich scheint dieser Abwehrversuch mißlungen; das typisch katatone Mienenspiel enthält vom Gesamt-Ich gelöste Aktionen der in der Repräsentanz der mimischen Muskulatur zu denkenden „Organerinnerungsspuren" jener Absichten.

In der katatonen Starre sieht man den Kampf zwischen dem Willen zur Bewegung und seiner Abwehr, der ambivalenten Natur der narzißtischen Stufe entsprechend, auf die der Kranke regrediert ist, am deutlichsten. Ferenczi hat das Wort geprägt, die Katatonie sei eigentlich eine Kataklonie, ein in rascher Frequenz folgendes Wechseln zwischen positiven (d. h. zur Bewegung treibenden) und hemmenden Innervierungsimpulsen.[106] Das Merkwürdige eines solchen Befundes können wir uns klarer machen, wenn wir daran denken, daß es auch dafür beim Neurotiker und Normalen Analogien gibt. Im hysterischen Muskelkrampf ringen ja ebenfalls Bewegungs- und Hemmungsimpulse miteinander. Nur daß die beiden in diesem Falle einer unbewußten Objektbeziehung Ausdruck geben, also bei intrapsychischer Besetzung der Objektrepräsentanzen erfolgen, bei der Katatonie aber rein narzißtisch sind. Und auch beim Normalen wird der Zweckmäßigkeit der Motorik durch Konflikte zwischen Bewegungsimpulsen und entgegengesetzten Tendenzen in den „dystonischen" Erscheinungen Abbruch getan, die sich oft genug in einem einfachen Hypertonus manifestieren. Dieser kann als normales Vorbild der Katatonie aufgefaßt werden. Er verhält sich zu ihr wie die neurotische Introversion zur narzißtischen Regression der Schizophrenie.[107]

Wir müssen noch einen Umstand betonen, der die Wahrscheinlichkeit, daß

105) Siehe das Kapitel „Psychogener Tic" in meinem Buche „Hysterien und Zwangsneurosen".

106) Ferenczi: Psychoanalytische Betrachtungen über den Tic. Int. Z. f. Ps.-A. V (1919).

107) Fenichel: Über organlibidinöse Begleiterscheinungen der Triebabwehr. Int. Z. f. Ps.-A. XIV (1928).

die Schizophrenie ein absolut eigenartiges somatogenes Geschehen sei, noch weiter einschränkt. Aller Erfahrung nach besteht zwischen Schizophrenie einerseits und Norm andrerseits keine scharfe Grenze. Genau so wie bei den Neurosen gibt es auch hier Misch- und Übergangsfälle. In diesem Bereich heißt das, daß Fälle, ohne eine wirkliche Psychose zu entwickeln, einzelne Züge oder Mechanismen schizophrener Art aufweisen. Solche Fälle mögen sich häufig mit den von Kretschmer beschriebenen „Schizoiden" decken, müssen es aber nicht, da wir nicht an das manifeste Bild, sondern an die unbewußten Mechanismen denken. Hierher gehören z. B. viele der sogenannten „Grenzfälle", der „verschrobenen Psychopathen" und „abortiven Paranoien", vor allem aber viele Menschen mit einem, wenn man so sagen darf, „hebephrenoiden Charakter", die einen großen Rest von primitivem Narzißmus und Prägenitalität und vor allem von der Neigung haben, Versagungen mit weitgehendem Objektverlust zu beantworten; meist in Kombination mit Depressionen, Hypochondrien, Organsensationen der „Entfremdung" und anderen Zeichen einer gesteigerten narzißtischen Haltung. Gerade solche Fälle, die man auch als „Schizophrenia mitis" bezeichnet hat, werden in der Praxis des Psychoanalytikers von größerer Bedeutung sein als echte Schizophrenien. Es gibt übrigens auch — im Gegensatz zu den Behauptungen mancher Psychiater — Übergänge von Pseudohalluzinationen zu Halluzinationen und von Phantasien zur Wahnbildung. Was das erstere betrifft, so sei auf die Ausführungen von Schilder über die Übergangsgebiete von Vorstellung und Wahrnehmung[108] verwiesen. Bezüglich des „abortiven Wahnes" sei z. B. an die Erythrophobie erinnert, bei der das Gefühl, alle Leute warteten auf das Erröten, einen Übergang zum Beobachtungswahn darstellt. Ebenso ist es vielfach nicht möglich, zwischen überstarker „sozialer Angst" und leichtem Beziehungswahn zu unterscheiden. Es gibt auch wahnbildende Mechanismen bei noch erhaltener Realitätsprüfung, so daß das, was so entsteht, kritisch verworfen wird, also psychiatrisch nicht als Wahn zu bezeichnen wäre, aber eine merkwürdige Phantasie darstellt, die inhaltlich den typischen Wahnbildungen gleicht und sich unter Umständen unter Einwirkung kleinster ökonomischer Faktoren in einen echten Wahn verwandelt.

Freud hat diese im Beginn über die schon vorhandenen paranoïden Ideen wachende Kritik beschrieben.[109] — Man erlebt bei der Analyse von Schizoiden nicht selten Äußerungen wie die folgende, die ein hauptsächlich an Hypochondrie leidender Patient tat: „Ich könnte jetzt sagen, Sie geben mir alle meine Gedanken ein. Ich weiß, daß es nicht so ist, aber ich habe doch ein Gefühl, als ob meine Gedanken von außen gemacht würden."

108) Schilder: Wahn und Erkenntnis. Berlin 1918.

109) Freud: Über einige neurotische Mechanismen bei Eifersucht, Paranoia und Homosexualität (Ges. Schr. Bd. V).

Zwangsneurotiker leiden bekanntlich oft an der Zwangsvorstellung, jemanden ermordet zu haben, und müssen, obgleich sie volle Einsicht in die Realität haben, sich in Zeremoniells von der Unrichtigkeit der Zwangsvorstellung überzeugen. Obwohl die ausgesprochene Wahnbildung, einen Menschen ermordet zu haben, sich schon im Erleben von einer solchen Zwangsvorstellung deutlich unterscheidet, gibt es doch „schizoide Zwangsneurotiker", bei denen eine Phantasie gelegentlich in der einen, gelegentlich in der anderen Form erlebt wird, z. B. überwiegend als Zwangsvorstellung, aber in einzelnen Affektmomenten als Wahn.

Ein Patient, bei dem zweifellos weit eher Zwangsneurose als Schizophrenie zu diagnostizieren war, obwohl sein Symptomenbild in manchen Punkten schizoïd war, ging einmal nach einem Streit mit der Mutter in heftigster Erregung vom Hause fort und zweifelte, ob er die Mutter nicht erschlagen hätte. Schließlich siegte die Überzeugung, daß er es getan hätte, er ging zur Polizei, stellte sich selbst mit der Angabe, er hätte seine Mutter getötet, und war von der objektiven Richtigkeit dieser Angabe überzeugt. Erst als Schutzleute aus seiner Wohnung auf die Polizeiwache zurückkehrten und ihm mitteilten, es sei doch nicht wahr, die Mutter lebe ja, schlug sich der Patient auf den Kopf und erinnerte sich, daß er es ja in Wirklichkeit gar nicht getan hatte. — Auch manche Formen des Glaubens an die Allmacht der Gedanken und das, was Freud „zwangsneurotisches Delir" genannt hat,[110] sind solche Übergangserscheinungen.

Manche Zwangshandlungen sind ebenfalls ohne Analyse von Stereotypien nicht zu unterscheiden, besonders wenn sie „automatisiert" sind und ohne Beteiligung des bewußten Ichs vor sich gehen.[111] Erst die Analyse kann, je nach der relativen Beteiligung des Narzißmus, unterscheiden und wird eine (über den Tic gehende) kontinuierliche Reihe feststellen müssen. Alle diese Übergangsbildungen sind Indizien für die Verwandtschaft von Neurose und Psychose, für die Auffassung, daß bei der Schizophrenie ebenso eine Regression vorliege wie bei der Zwangsneurose, die nur tiefer reicht. Diese „Schizoïden" sind die Fälle, die ev. später Schizophrenien werden können, und deshalb gewinnt gerade bei ihnen die Frage nach einer ev. prophylaktischen Analyse Bedeutung.

Es ist noch nicht lange her, da hieß es ganz apodiktisch: Die analytische Betrachtung der Schizophrenie sei zwar wissenschaftlich von größter Bedeutung; therapeutisch käme die Analyse aber nicht in Betracht. Dieser Auffassung verlieh Freud Ausdruck durch seine Gegenüberstellung von „Übertragungsneurosen" und „narzißtischen Neurosen".[112] Damit sollte betont werden, daß die

110) Freud: Bemerkungen über einen Fall von Zwangsneurose (Ges. Schr. Bd. VIII. S. 277 und 282).

111) Landauer: Automatismen, Zwangsneurose und Paranoia. Int. Z. f. Ps.-A. XI (1925).

112) Z. B. in Freud: Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse (Ges. Schr. Bd. VII).

Analyse auf der Einflußnahme des Analytikers auf den Patienten beruht, also bei diesem ein gewisses Maß von Objektzugewendetheit erfordert, das der Narzißt aufzubringen nicht in der Lage ist. Obwohl das zweifellos richtig ist und eine Analyse ohne Realitätskontakt, d. h. ohne Kontakt mit dem Analytiker, ein Unding wäre, wird man dies heute mit dieser absoluten Schroffheit nicht mehr verteidigen. Eine analytische Beeinflussung Schizophrener und Schizoïder muß davon ausgehen, daß die Regression zum Narzißmus selten eine hundertprozentige ist, und an den Resten der Realitätsbeziehungen die Arbeit durchzuführen suchen. Daß man mit dem Stupor nichts anderes anfangen kann als in unendlicher Geduld durch liebevolles Benehmen einen wenn auch noch so flüchtigen Kontakt zu suchen, und daß alle Bemühungen umsonst sind, wenn dieser Kontakt nicht gefunden werden kann, ist selbstverständlich. Aber nicht alle Fälle sind Stuporen. Immerhin versteht man, welche ungeheuere Schwierigkeiten einem solchen Unternehmen im Gegensatz zur Analyse von Neurotikern entgegenstehen. Wir haben betont, daß, im Gegensatz zur Hysterie, bei der Zwangsneurose nicht mehr das wesentliche Stück des Ichs, sondern nur ein gewisser Anteil desselben in Verbindung mit dem Arzt gegen die Krankheit zu kämpfen vermag. Hier nun ist dieser Rest verschwindend klein und — was das schlimmste ist — völlig unverläßlich geworden. Es wäre ja, wie wir schon betonten, ein Irrtum zu glauben, narzißtische Neurosen übertrügen ihre infantilen Konflikte nicht auf den Analytiker. Sie übertragen oft in stürmischster, gelegentlich zu wilden Aktionen führender Weise. Aber diese Übertragungserscheinungen sind sämtlich u n v e r l ä ß l i c h. Die Patienten neigen zum Objektverlust, d. h. kleinste keineswegs voraussehbare ökonomische Veränderungen (keineswegs nur im Verhalten des Analytikers, sondern irgendwo im Tageserleben begründet) können eine Übertragung von heute auf morgen vollkommen verschwinden lassen. Man weiß nie, wie lange ein bestehender Kontakt halten wird. Ist der Objektverlust eingetreten, so ist, zumindest für einige Zeit, jede Arbeitsmöglichkeit verloren. Die Neigung des Patienten, gefährlich werdende Versuchungen, wie eine gesteigerte Übertragung, durch narzißtische Regression abzuwehren, zeigt sich praktisch vielleicht am deutlichsten bei der Paranoia, deren Analyse scheitert, sobald der Analytiker selbst zum Verfolger geworden ist. Man kann bei solchen zwischen Übertragungsfähigkeit und narzißtischem Verhalten wechselnden Patienten dann nur im jeweiligen Übertragungsstadium analysieren, wie manche Autoren es bei dem Versuche, katatone Anfälle zu behandeln, getan haben. Allein schon die Gefahr des Raptus, d. h. der Unberechenbarkeit der Aktionen des Patienten, macht Versuche zur planmäßigen analytischen Behandlung von Schizophrenen zu einer Angelegenheit der geschlossenen Anstalten. Die Fragen nach Modifikationen der Technik, die geeignet wären, die psychoanalytische Methode an dieses neue Objekt anzupassen, indem sie

Objektbeziehungen herstellen, verstärken oder festhalten, die bei den Neurosen als Voraussetzung der Beeinflußbarkeit von vornherein vorhanden sind, werden eine weitergehende, praktisch belangvolle Befestigung erst gewinnen können, wenn die Anstalten sie in ihr Forschungsprogramm aufgenommen haben werden. Die Versuche von Simmel in einer — allerdings offenen und dadurch in der Forschungsmöglichkeit beschränkten — Klinik sind ein hoffnungsvoller Anfang dazu.[113]

In einzelnen Fällen wurden volle Heilerfolge bei Analysen von Schizophrenien und Paranoien berichtet. Aber man hat bei der Lektüre mehr den Eindruck, daß in diesen Fällen eine besonders günstige Konstellation vorlag, als daß eine prinzipielle Anpassung der für objektlibidinöse Patienten erdachten psychoanalytischen Methode an den Narzißmus gelungen wäre.[114] In der gewöhnlichen analytischen Praxis wird die Frage der Analysierbarkeit der „mitis"-Fälle eine größere Rolle spielen als die großer Psychosen. Man sieht auf den ersten Blick, daß es hierbei ausschlaggebend auf die ökonomischen Verhältnisse ankommen wird, auf die Quantität der objektlibidinösen Reste und auf die Intensität der Neigung zum Objektverlust. Der Realitätskontakt muß gestützt, ev. hergestellt werden; darauf laufen alle Modifikationsvorschläge der Technik, die die Psychoanalyse für narzißtische Neurosen applizierbar machen sollen, hinaus. Der allgemeine Rat, den Abraham zu geben pflegte, man müsse bei Narzißten die Übertragung aktiv herstellen und festhalten, sich also davor hüten, sie durch Analyse frühzeitig zu stören, wie wir es bei Neurotikern gewohnt sind, ist leichter theoretisch gegeben als praktisch durchgeführt. Denn unter Umständen können die die Übertragung störenden Faktoren in ihrer objektiven Geringfügigkeit vom Analytiker unmöglich vorhergesehen und abgeschätzt werden. Ferner darf man nicht vergessen, daß auch eine intensiver werdende Übertragungsbindung, insofern sie als Versuchungssituation perzipiert wird, Anlaß zum Objektverlust werden kann. Auch kann der Rat, die Übertragung nicht zu analysieren, nicht absolut genommen werden, wenn überhaupt analysiert werden soll; denn eine Analyse ohne Übertragungsanalyse wäre ein Unding. Immerhin ist zuzugeben, daß viele Triebeinstellungen, die sowohl im Verhältnis zum Analytiker als auch im sonstigen Lebensverhalten ihren Ausdruck finden, an letzterer Stelle analysiert werden können. Im Ganzen ist aber wohl am ehesten gemeint: Die Analyse dieser Fälle ist als sich in zwei Stadien abspielend gedacht, einem ersten nicht-analytischen, psychagogischen, für das

113) Simmel: Die psychoanalytische Behandlung in der Klinik. Int. Z. f. Ps.-A. XIV (1928).

114) Siehe z. B. Bjerre: Zur Radikalbehandlung der chronischen Paranoia. Jahrb. f. ps.-a. u. psychopath. Forschgn. III (1912), Mack-Brunswick: Die Analyse eines Eifersuchtswahnes. Int. Z. f. Ps.-A. XIV (1928).

die Regel gilt, um jeden Preis Übertragung herzustellen und festzuhalten, das also darauf abzielt, die Psychose möglichst neurose-ähnlich zu machen, und einem zweiten, in dem dann erst regelrecht analysiert wird. In der Praxis werden diese zwei Phasen freilich vielfach ineinander übergreifen. Die „objektbindende" Einleitungszeit, die unter Umständen gleichzeitig auf nicht-analytischem Wege auf Erweckung von Krankheitseinsicht und Heilungswillen gerichtet sein kann, wird nie völlig ausgeschaltet werden können. Umgekehrt wird man vielleicht an einzelnen Stellen schon vom ersten Tage an analysieren können. Bally hat mit Recht darauf aufmerksam gemacht, daß Erweckung und Stärkung der Realitätsbeziehungen sich nicht auf das Verhalten des Analytikers zu beschränken braucht, sondern daß man vielfach Gelegenheit hat, durch Besprechung der aktuellen Konflikte, Beziehungen und Verhaltungsweisen des Patienten diese Realitätsbeziehungen zu unterstreichen, und daß es ein Kunstfehler wäre, dem Narzißten durch Symbol- und Komplexdeutungen Gedankenmaterial zu geben, so lange kein Real-Ich vorhanden ist, das diese Deutungen zu beurteilen und zu verwenden versteht.[115] Wälder hat gezeigt, daß es gelegentlich gelingt, das narzißtische Verhalten eines Menschen sozusagen realitätsgerecht unterzubringen, so daß das restliche Verhalten relativ objektgebunden bleibt, und das am Beispiel eines Mathematikers demonstriert.[116] Simmel endlich hat neben anderen Vorschlägen zur Stärkung der Objektlibido vor allem gezeigt, daß die Möglichkeit, die psychischen Vorgänge im Patienten nicht nur während einer Stunde täglich zu beobachten, sondern von seinem Gesamtverhalten Kenntnis zu erhalten, ebenso die Möglichkeit, dieses Gesamtverhalten durch äußere Maßnahmen zu beeinflussen — Möglichkeiten, die die Klinik vor der Privatpraxis voraus hat — bei der Psychosebehandlung von ausschlaggebender Wichtigkeit sind.[117]

Zusammengefaßt könnte man alle diese Versuche theoretisch in der Formel wiedergeben, es käme darauf an, in einer Einleitungsphase der Behandlung (die an Zeitraum vielleicht den größten Teil der Behandlung beansprucht), die Übertragungsfähigkeit des Patienten so weit zu sichern, daß man die Übertragung analytisch wieder abbauen kann, ohne daß dies zur narzißtischen Regression führt. Das Schwierige dabei ist, diese „Übertragungsstärkung" ökonomisch richtig zu dosieren. Man darf nicht vergessen, daß ein allzu freundliches Verhalten des Analytikers vom Unbewußten des Patienten natürlich auch wieder als Versuchung zu einer (ev. homosexuellen) Objektbindung perzipiert wird, die er

115) Bally: Zur Frage der Behandlung schizoïder Neurotiker. Int. Z. f. Ps.-A. XVI. 1930.

116) Wälder: Über Mechanismen und Beeinflussungsmöglichkeit der Psychosen. Int. Z. f. Ps.-A. X. 1924.

117) Simmel: Die psychoanalytische Behandlung in der Klinik. Int. Z. f. Ps.-A. XIV. 1928.

ja gerade fürchtet, und die er durch die narzißtische Regression abwehren will. Der Analytiker des Schizophrenen und Schizoïden muß zwischen der Skylla des zu unpersönlichen Verhaltens, das den Patienten in seinem Narzißmus allein läßt und ihm keinen Anreiz bringt, die Objektwelt zu erstreben, und der Charybdis des zu freundlichen Benehmens, das den Patienten erschreckt und gerade dadurch in den Narzißmus treibt, hindurchsegeln. Bei kleinen — und wie gesagt durchaus nicht immer voraussehbaren — Schwankungen kann passagèr eine Steigerung des Objektverlustes, bei bisher „gesunden" Schizoïden ev. eine Psychose provoziert werden. Auch deshalb ist die Behandlung in der Anstalt vorzuziehen. Richtige Einschätzung der restierenden Übertragungsfähigkeit und der obersten dem Patienten noch zuzumutenden Belastungsgrenze sind die Voraussetzungen für ein solches Unternehmen. Es wäre naheliegend, bei in Schüben verlaufenden Schizophrenien die Analyse in den freien Intervallen abzuhalten. Wahrscheinlich wäre das auch therapeutisch das Aussichtsreichste. Aber da erhebt sich wieder ein neues Bedenken: Es gibt Fälle, die im Intervall relativ so gesund erscheinen, daß man, in der Unmöglichkeit vorauszusehen, ob diese Gesundheit nicht vielleicht nun spontan anhalten wird, sich scheut, die Gefahr einer neuen Provokation einer Psychose auf sich zu nehmen. Und ein analytischer Versuch bedeutete eine solche Gefahr.

Man sieht: Eine Analyse hier ist doch ein anderes Unternehmen als die Analyse einer Neurose. Aber wir meinen, daß die Schwierigkeit einer Unternehmung uns nicht davon abhalten darf, sie in die Wege zu leiten. Der Umstand, daß man trotz aller Versuche Schizophrenien auf einem anderen Weg bestimmt nicht bessern kann, die Überzeugung, daß es technische Schwierigkeiten sind, die uns entgegenstehen, daß aber prinzipiell die ev. modifizierte Analyse der einzige adäquate Weg wäre, endlich die — wenn auch nur in geringem Prozentsatz — berichteten vollen Heilerfolge, werden uns den Mut zur analytischen Psychosenbehandlung geben. Die analytische Psychiatrie ist heute noch eine Sache der Zukunft. Jeder Einzelne, der Psychosen analysiert, leistet Pionierarbeit. Man darf nicht erwarten, daß eine neue hoffnungsvolle Sache mit hundertprozentigen Erfolgen beginnt. Wer eine solche Behandlung unternimmt, muß wissen, was er tut: er wird die Indikation nach genauen Erwägungen der ökonomischen Verhältnisse gerade dieses einen Patienten stellen, wird die nötige äußere Vorsicht walten lassen (d. h. die Angehörigen über die Zweifelhaftigkeit der Prognose und über die Möglichkeit eines psychotischen Schubes aufklären), er wird in zweifelhaften Fällen, wenn er dazu Gelegenheit hat, die Behandlung in die geschlossene Anstalt verlegen und er wird endlich darauf bedacht sein, daß er mit der klassischen Technik der Analyse allein sein Auskommen nicht finden wird, sondern, unter Benutzung der bereits vorliegenden prinzipiellen Modifikationsvorschläge, seine Methode den Verhältnissen des Falles anpassen. Aber unter

allen diesen Kautelen wird er die Behandlung auch tatsächlich beginnen, in manchen Fällen auch einen vollen Erfolg erreichen und jedenfalls, auch in den restlichen Fällen, viel lernen.[118]

Denn eine wissenschaftliche Bedeutung der Schizophrenie-Analyse soll zum Schluß noch einmal besondere Hervorhebung finden: Wie die Neurosen, die unbewußt eine Regression in die infantile Sexualität darstellen, uns diese erkennen ließen, so wird die Analyse der Schizophrenie, die eine Regression in die primitiven Ich-Phasen ist, uns über die Entstehungsgeschichte des Ichs und damit über die Grundfragen der Psychologie belehren.

118) Die im British Journal of Medic. Psychol. X 1930 erschienene Diskussion über Psychotherapie der Psychosen war mir noch nicht zugänglich.

IV. KAPITEL

Die manisch-depressive Gruppe

Die zweite große Gruppe von Psychosen ohne erkennbare somatische Ursachen ist — trotz einzelner sehr früher Arbeiten über dieses Thema — in systematischer Weise erst später Objekt der psychoanalytischen Forschung geworden als die Gruppe der Schizophrenien. Obwohl dieses so junge Forschungsgebiet uns bereits viele grundlegende Erkenntnisse über die frühesten Entwicklungsstadien von Libido und Ich gebracht hat, ist die Theorie dieser Krankheitsgruppe noch recht unabgeschlossen und voller Probleme. Die Bemerkung, die wir schon dem Schizophrenie-Kapitel vorausgesandt haben, wir würden uns auf Besprechung der grundlegendsten Problematik beschränken müssen, muß hier noch ausdrücklicher wiederholt werden.

Das Gebiet des „manisch-depressiven Irreseins" wurde von vielen Psychiatern als „uneinfühlbar" und daher psychologischer Erfassung unzugänglich noch hartnäckiger verteidigt als das der Schizophrenie. Aber die somatische Forschung hat hier auch noch weniger eindeutige Resultate ergeben als dort. Es sind nur drei Momente, die gegen eine Überschätzung des psychogenen Faktors in der Ätiologie zu sprechen scheinen: 1) Die strikte Periodizität, in der gerade bei den typischsten Vertretern dieser Gruppe die Schübe unabhängig von allem äußeren Erleben aufzutreten pflegen, scheint auf einen biologischen Faktor hinzudeuten. 2) Das hereditäre Moment — und zwar das einsinnig hereditäre — ist bei keiner anderen Neurose so sicher nachzuweisen wie hier, und auch das spricht für die Bedeutsamkeit des biologischen Faktors. 3) Auch in den Fällen, in denen die Periodizität nicht so ausgesprochen ist, ist oft die S p o n t a n e ï t ä t, die scheinbare Anlaßlosigkeit der Stimmungsschwankungen etwas, was gegen ihren psychogenen Charakter spricht. Nun, wir meinen, alle drei Argumente brauchen uns von einer psychologischen Betrachtung auch dieser Gruppe nicht abzuschrecken. Was die Periodizität anlangt, so scheint sie zwar „endogen", aber w a s periodisch zum Vorschein kommt, könnte doch psychologisch erfaßbar sein. Das hereditäre Moment ist hier zwar deutlicher als sonst, es ist aber

auch bei anderen Neurosen und Psychosen zweifellos nachzuweisen und hat uns auch dort nicht davon abgehalten, psychoanalytisch zu forschen. Wir sahen überall eine Ergänzungsreihe zwischen Konstitution und Erleben und haben keinen Grund, gerade an dieser Stelle etwas anderes zu erwarten. Ein organisch konstitutioneller Faktor ist sicher vorhanden, aber er braucht nicht der allein ausschlaggebende zu sein, ja vielleicht gelingt es erst gerade psychoanalytischer Forschung, auch diesen konstitutionellen Faktor auf das relative Überwiegen eines sexuellen Partialtriebes oder einer erogenen Zone zurückzuführen, so wie sich die Konstitution zur Zwangsneurose als erhöhte Analerogeneïtät erwies. Und gegen das dritte Argument, das der Anlaßlosigkeit der manisch-depressiven Schübe, ist am meisten Kritik am Platze. Man hat „endogene" und „reaktive" Depressionen unterschieden, nur nach dem Umstande, ob sich ein einfühlbarer Anlaß nachweisen läßt oder nicht. Das aber scheint uns kein brauchbares Kriterium zu sein, seit wir die Existenz des Unbewußten kennen. Wie verhält es sich denn diesbezüglich etwa bei hysterischen Anfällen? Auch da scheint mancher Anfall einen unmittelbaren Anlaß zu haben, mancher unerklärlich spontan aufzutreten; dennoch hat man nicht in „endogene" und „reaktive" hysterische Anfälle eingeteilt, sondern angenommen, daß auch die scheinbar spontanen Anfälle einen Anlaß haben, der nur dem groben Beobachter entgeht. Ähnlich könnte es sich ja bei der Depression verhalten. Auch bei Diskrepanzen zwischen geringfügigem Anlaß und großartiger Reaktion pflegten wir bis jetzt nicht auf einen psychologischer Untersuchung unzugänglichen organischen Faktor zu schließen, sondern nur auf eine Verschiebung. Dazu kommt, daß manche wegen der Schwere und des unzweifelhaft psychotischen Charakters als „endogen" zu rubrizierende Fälle einen durchaus erkennbaren Anlaß, etwa den Tod eines nahen Verwandten oder eine Liebesenttäuschung, haben; andrerseits gibt es oft genug geringgradige Verstimmungen, gewiß nicht psychotische, ja sogar noch im Rahmen des Normalen bleibende, z. B. schlechte Launen, die auftreten, ohne daß der Betreffende oder ein Beobachter irgend einen Anlaß erkennen könnte. Offenbar ist die in der praktischen Psychiatrie meist angewandte Gleichsetzung einerseits von einfühlbar und normal oder neurotisch, andrerseits von anlaßlos und psychotisch gewiß falsch. Wir wissen, daß in der allgemeinen Neurosenlehre eine „Ergänzungsreihe" zwischen Anlaß und tiefer verdrängter Ursache besteht. Auch hier dürfte es nicht anders sein: Wer aus seiner infantilen Sexualität eine (noch zu untersuchende) schwere Krankheitsdisposition mitbringt, kann am ehesten an leichten Anlässen erkranken, die dem Beobachter entgehen; umgekehrt erkranken an schweren und leicht erkennbaren Erlebnissen auch solche mit relativ geringer Disposition. Eine psychologische Untersuchung muß mit den „einfühlbaren Fällen" anfangen, in der Hoffnung, daß die „endogenen" sich als von ihnen doch nicht prinzipiell verschieden erweisen werden, gerade

so wie die entstellten und sinnlos scheinenden Träume der Erwachsenen prinzipiell von den unentstellten sinnvollen Kinderträumen nicht verschieden sind. Der Eindruck, daß eine „endogene" Gruppe einer „reaktiven" prinzipiell gegenüberstehe, entsteht lediglich aus dem manifesten Bild, das zu überschätzen der Psychoanalytiker sich hüten wird. So gehen wir an die Untersuchung der manisch-depressiven Erscheinungen schon mit einigen Vorurteilen heran, die den üblichen psychiatrischen strikt widersprechen: 1) Vielleicht können wir erwarten, daß der organische Unterbau hier relativ mehr von Bedeutung ist als bei den Neurosen; da wir ihn bei jeder Neurose voraussetzen, so werden wir hier keinen prinzipiellen Gegensatz, sondern seine Entlarvung als konstitutionelle Erhöhung einer besonderen Erogeneität erwarten; 2) „Reaktive" und „endogene" Formen — erwarten wir — sind nur quantitativ, nicht prinzipiell verschieden; 3) die sogenannte „Zyklothymie" und die Stimmungsschwankungen des Normalen stellen genau so einen Übergang zwischen Manifestationen dieser Psychose und der Normalität dar, wie wir auch bei Schizophrenie und Neurose breite Übergangsgebiete zum Normalen gefunden haben; auch das spricht dafür, daß wir es hier nur mit den Folgewirkungen eines pathologischen Schicksals der gleichen Entwicklung zu tun haben, die jeder mitgemacht hat. Es gibt eine Reihe normalpsychologischer Probleme, wie das des „Selbstgefühls", seiner Erhöhung und Herabsetzung (also all das, was man andernorts als „Geltungstrieb" oder dgl. bezeichnet), die „Stimmungen" und „Launen", Traurigkeit und Fröhlichkeit, das Wesen der Trauer, deren Gegenstände in den Erscheinungen des manisch-depressiven Kreises ihr pathologisches Zerrbild finden. Wir dürfen hoffen, daß die analytische Erfassung des manisch-depressiven Irreseins uns ebenso helfen wird, diese Probleme zu lösen, wie das Studium der Neurosen die Psychologie der infantilen Sexualität, die Psychoanalyse der Schizophrenie die des primitiven Ichs ermöglicht. Das allgemein formulierte Resultat der analytischen Forschung mag hier vorweggenommen werden: Das Ich des Melancholikers ist mit seinem Über-Ich entzweit, wie das des Neurotikers mit seinem Es, das des Schizophrenen mit der Realität. Ja, die Existenz und Selbständigkeit der psychischen Instanz „Über-Ich" wurde erst am Studium des Melancholikers bewiesen. Denn die Wirksamkeit eines vom Ich unterschiedenen Über-Ichs tritt nur dort deutlich in Erscheinung, wo es mit dem Ich entzweit ist, was gewiß bei jedem Schuldgefühl beim Normalen und in schon bedeutend erhöhtem Maße beim Zwangsneurotiker der Fall ist, aber extrem und deutlich erst wird in der Depression; andernfalls bildet es ja mit dem Ich eine unzertrennbare Einheit.

Man erkennt bereits, an welchen bekannten Punkten wir jetzt anzuknüpfen haben werden: 1) bei jenen Erscheinungen der Zwangsneurose, die man als Erscheinungen der „doppelten Front" des zwangsneurotischen Ichs bezeichnen kann, das nicht nur mit seinem Es, sondern auch mit seinem Über-Ich in Fehde

liegt und auch gegen dieses eine Gegenbesetzung entwickeln muß; 2) an all den neurotischen Erscheinungen, wo narzißtische Regressionen bewirken, daß Konflikte zwischen dem Subjekt und seinen Objekten in die Seele des Subjektes verlegt werden und dort als zwischen Ich und Über-Ich (oder Organ) spielende Konflikte weiterwirken. Das ist der Fall bei der Hypochondrie, den narzißtischen Organneurosen, manchen prägenitalen Konversionen und schizophrenen Erscheinungen.

Die wichtigsten Erkenntnisse zur Psychologie der Depression sind in einigen wenigen grundlegenden Arbeiten niedergelegt, die einander derart ergänzen und fortführen, daß wir hier am besten historisch vorgehen und die Inhalte dieser Arbeiten referieren. Zwei wichtigen Arbeiten von Abraham[1] folgte die entscheidende Erkenntnis in Freuds Aufsatz „Trauer und Melancholie",[2] die wiederum von Abraham weiter ausgebaut und fruchtbar gemacht wurde,[3] bis schließlich eine Arbeit von Radó einige weitere wichtige, noch offen gebliebene einschlägige Probleme lösen konnte.[4] Wir gehen bei der Besprechung dieser Arbeiten von der Melancholie aus. Wir halten uns dabei vor Augen, daß sich schon aus dem manifesten Bild ihres schweren Schuldgefühls ergibt, daß ihr ein pathologischer Gewissenskonflikt zugrundeliegt, und daß die Auffassung, dieser Konflikt könnte einen Außenweltskonflikt regressiv widerspiegeln, die von Abraham und Freud erst in mühseligen Arbeiten gewonnen werden konnte, uns bereits als bei der Besprechung anderer Neurosenformen gewonnenes Vorurteil zur Verfügung steht.

Die erste Arbeit von Abraham[5] brachte die Grundentdeckung, die jede Arbeit über dieses Thema seither immer wieder bestätigte: die Erkenntnis der hervorragenden Rolle, die der Ambivalenz im Seelenleben des Depressiven zukommt. Die Ambivalenz war uns freilich auch beim Zwangsneurotiker aufgefallen. Wir können hier schon konstatieren, daß das Seelenleben des Depressiven mit dem des Zwangsneurotikers Verwandtschaft aufweist. Aber die Wirksamkeit der Ambivalenz scheint uns hier noch eine unvergleichlich größere als dort, d. h. die gleichzeitig vorhandenen Liebes- und Haßquanten scheinen einander an Größe mehr zu entsprechen. Depressive können nicht recht lieben. Entweder sie entwickeln gegen ihr Liebesobjekt gleichzeitig auch einen manifesten Haß

1) Abraham: Ansätze zur psychoanalytischen Erforschung und Behandlung des manisch-depressiven Irreseins und verwandter Zustände. Zentralbl. f. Ps.-A. II (1911) und: Untersuchungen über die früheste prägenitale Entwicklungsstufe der Libido. Int. Z. f. Ps.-A. IV (1916).

2) Freud: Trauer und Melancholie (Ges. Schr. Bd. V).

3) Abraham: Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido.

4) Radó: Das Problem der Melancholie. Int. Z. f. Ps.-A. XIII (1927).

5) Abraham: Ansätze zur psychoanalytischen Erforschung und Behandlung des manisch-depressiven Irreseins und verwandter Zustände. Zentralbl. f. Ps.-A. II (1911).

oder — häufiger — eine gewisse „Lähmung" ihrer Liebesfähigkeit, die einem unterdrückten Haß entspricht. „Liebesunfähigkeit durch Ambivalenz" heißt theoretisch: frühe Fixierung; denn die prägenitalen Objektbeziehungen mit ihrem Triebziel der Einverleibung sind diejenigen, bei denen Liebe und Haß noch untrennbar beisammen sind. Die gegenüber der Zwangsneurose höhere Ambivalenz könnte einer früheren Fixierung entsprechen; welche Annahme allerdings zu dem Problem führt, worin dann die Differenz der zur Depression und der zur Schizophrenie führenden Fixierung bestehen möge, da beide narzißtischer und archaïscher zu sein scheinen als die Zwangsneurose. Die Betrachtung der Krankheits-A n l ä s s e ergab A b r a h a m die nahe Beziehung der Ambivalenz zur Krankheit. Denn wo ein solcher Anlaß nachweisbar war, da war es entweder ein realer Liebesverlust, der geeignet war, in dem Patienten das Gefühl zu verstärken, „ich kann nicht lieben", oder ein besonderer Liebesreiz (z. B. eine Verlobung), der geeignet war, dem Patienten seine Liebesunfähigkeit besonders zum Bewußtsein zu bringen. Auch der Tod eines (ambivalent) geliebten Objektes, von dem so oft Depressionen ihren Ausgang nehmen, erweist sich als Anlaß, die Ambivalenz, die Liebesunfähigkeit besonders zu aktivieren, da er die Gelegenheit bietet, die ehemaligen Todeswünsche gegen das unbewußt gehaßte Objekt näher zu rücken, bzw. zu einer ambivalenten Stufe der Libidoentwicklung stärker zu regredieren. So besteht die Formulierung A b r a h a m s zu Recht, die Depression hätte ihren „Ausgang immer genommen von einer das Liebesvermögen paralysierenden Haßeinstellung". Wenn er fortsetzt, das depressive Gefühl, „ich werde gehaßt", sei eine Projektion der inneren Wahrnehmung „ich hasse", so hat er bestimmt ebenfalls für viele Fälle recht.

Die Depressionen einer zyklothymen Patientin ließen sich auf das Gefühl ihrer Kinderjahre zurückführen, niemand hätte sie lieb. Dieses Gefühl entsprach, wie der Patientin in der Analyse klar wurde, keineswegs einer objektiven Realität. Es war ihr eigener Haß vor allem gegen das in ihrem dritten Lebensjahr geborene Geschwisterchen, der ihr in Versagungen, deren Notwendigkeit ein anderes Kind ohne weiteres eingesehen hätte, als Feindseligkeit von außen entgegentrat.

Aber wir würden meinen, daß das Gefühl, von allen gehaßt zu sein, eher schon den Übergangsfällen zum Verfolgungswahn entspreche, während die klassischen Depressionen ja eher das Gefühl haben, die anderen haßten sie nicht genug, weil sie nicht wüßten, wie verworfen sie seien. Weniger ein „die anderen hassen mich" als vielmehr ein „ich hasse mich" ist hier die charakteristische Haltung. Der Depressive kann offenbar sich selbst ebensowenig lieben wie die äußeren Objekte. E r b e h a n d e l t s i c h s e l b s t mit der g l e i c h e n A m b i v a l e n z w i e d i e O b j e k t e. Das Gefühl, gehaßt zu sein, ist vielleicht häufiger erst eine Konsequenz aus dem primären, dem eigenen Haß gegen sich selbst entsprechenden Gefühl. Wir können vorläufig etwa die Formel festhalten: Ich

bemerke, daß ich nicht lieben kann, darum hasse ich mich selbst. Der Depressive verhält sich zu seinem eigenen Ich genau so ambivalent wie zu den Objekten, nur ist die Schichtung der beiden Komponenten der Ambivalenz eine verschiedene: Den Objekten gegenüber ist meist die Liebesregung manifest, der Haß unbewußt. Dem eigenen Ich gegenüber ist dieser Haß in Selbstvorwürfen überlaut; daß dahinter auch eine primäre narzißtische Liebesüberschätzung des eigenen Ichs verborgen ist, daß die Depressiven sich im Grunde sehr anmaßend verhalten, keinen Sinn dafür haben, wie sehr sie mit ihrem Verhalten sich den Objekten aufdrängen, muß erst die Analyse nachweisen. Und gerade dieses latente liebevolle Verhalten zum Ich fällt zusammen mit einem latenten sadistischen Verhalten zur Umwelt. Denn objektiv gelingt es dem mitleidheischenden Depressiven, seine ganze Umgebung im höchsten Maße zu quälen. Deutlicher als sonstwo haben wir hierin die Wirksamkeit eines larvierten Sadismus zu erblicken. Anderweitige Erfahrungen machen es wahrscheinlich, daß die Triebquelle eines solchen larvierten Sadismus die orale erogene Zone ist. Zum weiteren Verständnis ist es bedeutsam, welche Form der Selbsthaß annimmt. Es ist typischerweise die Form des Schuldgefühls, also eine Entzweiung zwischen Ich und Über-Ich. Abraham sprach damals davon, daß in diesem Selbsthaß eine „Hinwendung" des ursprünglich gegen die Objekte gerichteten Sadismus „zum Masochismus" vorliegt. Diese Formel enthält schon eine tiefe Erkenntnis, nur war der Mechanismus dieser Hinwendung (die Introjektion) noch unbekannt. Auch daß die Verarmungsangst der Depressiven ein Ausdruck der Erkenntnis ihrer Liebesunfähigkeit, der Libidoverarmung, ist, ist richtig, aber Abraham wußte damals noch nicht, daß gerade diese Ausdrucksweise der für die Psychologie der Depressiven bedeutungsvollen Analität entspricht. Dieser Umstand ist, können wir vorwegnehmend sagen, die Antwort auf die Frage nach der Natur der Verwandtschaft zwischen Manisch-Depressiven und Zwangsneurotikern: Beiden Neurosenformen liegen anale Triebkonflikte zugrunde; nur kommt bei der Depression noch ein komplizierendes Moment hinzu (ihre Regression reicht tiefer). Das bisherige Resultat läßt sich in der Erkenntnis zweier Grundlagen jeder Depression formulieren: 1) erhöhte Ambivalenz (verstärkter, vielleicht oraler Sadismus), 2) Wendung dieses Sadismus gegen das eigene Ich (Regression zum Narzißmus).

Die zweite Arbeit von Abraham[6] erschien, nachdem Freud inzwischen die anal-sadistische und die orale Organisationsstufe der Libido erkannt und beschrieben hatte.[7] In ihr entdeckte Abraham die ungeheure Steigerung der

6) Abraham: Untersuchungen über die früheste prägenitale Entwicklungsstufe der Libido. Int. Z. f. Ps.-A. IV (1916).

7) Freud: Die Disposition zur Zwangsneurose (Ges. Schr. Bd. V. S. 281 ff.) und: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie (Ges. Schr. Bd. V. S. 72 ff.).

Oralität bei der Melancholie. Sie zeigt sich schon am gröbsten in den häufigsten Symptomen. Nahrungsverweigerung ist nicht nur das verbreitetste klinische Symptom der Melancholie, sondern eine einfühlbare Begleiterscheinung jeder Depression. Gelegentlich wechselt sie mit Erscheinungen des Heißhungers. (Dieser Heißhunger scheint in der normalen Trauer häufiges Vorkommnis zu sein; ihm entspricht die Sitte der „Totenmahlzeiten“, die natürlich ebenso wie die Beziehung der Oralität zur Depression überhaupt ihre tiefe unbewußte Bedeutung hat.) Kannibalistische Tendenzen werden nachweisbar, sei es in Wahnideen der Melancholie, sei es bei weniger schweren Fällen in Träumen oder endlich erst in der Analyse als unbewußter Sinn des einen oder anderen Symptoms. Depressive greifen auf orale Beschäftigungen ihrer Kinderjahre, z. B. auf das Lutschen, zurück. Ihre ganze unbewußte und oft auch bewußte Phantasie ist erfüllt von Ideen von aufgegessenen Teilen von Objekten, Phantasien vom Charakter der von Abraham sogenannten Partial- oder Totaleinverleibung.[8] Man kann dem in der Psychologie des Unbewußten nicht Bewanderten gegenüber nicht genug betonen, wie wörtlich diese oralen Einverleibungen als Auffressen gedacht sind.

An dieser Stelle nur ein Beispiel für viele: Eine sonst depressive Patientin hat hysterische Magen-Darm-Sensationen. Sie meint, ihr Zwerchfell täte ihr weh. Sie muß eine Menge Speisezeremoniells befolgen, damit ihr Zwerchfell nicht schmerze. Das hauptsächlichste Speiseverbot bezieht sich auf Fische. Das ging darauf zurück, daß sie als Kind von der „Seele“ des Fisches hat reden hören. Sie darf also keine Seele = Leiche essen. Der Vater der Patientin war in ihrem ersten Lebensjahr gestorben. Wie so häufig hatte dies eine besondere orale Note des Ödipuskomplexes zur Folge. Sie wehrte sich in ihren Symptomen gegen den Ödipuswunsch, der die Form angenommen hatte, den toten Vater zu essen. Nun stellte sich heraus, sie hatte, ihrem Dialekte folgend, „Zwerchfell“ wie „Zwergfell“ ausgesprochen und sich einen kleinen Zwerg vorgestellt, der in ihrem Bauche herumspringe und rumore. Dieses Zwerchfell war also mit dem aufgegessenen Vater resp. mit seinem aufgegessenen Penis identisch. — Wem das Wirken kannibalistischer Wünsche und Ängste unglaubwürdig erscheint, der braucht übrigens nur Kinder zu beobachten, die oft genug erkennen lassen, daß sie affektiv noch an die Möglichkeit des Auffressens und Aufgefressenwerdens bewußt glauben, wo sie es intellektuell nicht mehr tun.[9]

Dazu kommen noch die erst von Abraham entdeckten oralen Charakterzüge, über die im Charakterkapitel ausführlicher die Rede sein wird,[10] die im Benehmen der Depressiven eine große Rolle spielen. Freilich gibt es neben diesen

8) Abraham: Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido. S. 80.

9) Einen überwältigenden Eindruck vom Realwert der kannibalistischen Phantasien (und ihrer gleich zu besprechenden Beziehungen zur Identifizierung) erhält man aus der kinderanalytischen Arbeit von Steff Bornstein: Zum Problem der narzißtischen Identifizierung. Int. Z. f. Ps.-A. XVI (1930).

10) Abraham: Beiträge der Oralerotik zur Charakterbildung in: Psychoanalytische Studien zur Charakterbildung.

oralen Zügen auch sehr viele anale im Symptom- und Charakterbild der Depressiven. Auf die Bedeutung des Geldes in der Psychologie der Melancholie als auf ein anales Moment haben wir bereits hingewiesen. In ihrem Charakter, das war die Entdeckung Abrahams, gleichen die Manisch-Depressiven besonders im freien Intervall weitgehend dem sogenannten Zwangscharakter.[11] So gleicht der Melancholiker zunächst darin dem Zwangsneurotiker, daß sein unbewußtes Triebleben von analen Wünschen beherrscht wird. Aber an den Einverleibungsideen sieht man, daß diese Analität nicht wie bei der Zwangsneurose eine objektkonservierende ist, sondern wie wir es schon bei manchen Formen der Paranoia gefunden haben, eine objektzerstörende. Sie muß, wie Abraham zeigte,[12] einer früheren analen Stufe entsprechen als der Fixierungsstelle der Zwangsneurose, einer, die durch Exkretionslust mehr charakterisiert ist als durch Retentionslust, einer, die ambivalenter ist. Offenbar ist die Regression zu dieser früheren analen Stufe ein verhängnisvoller Schritt. Ihre Tendenz zur Objektvernichtung zwingt in die archaischen Formen der Objektbeziehungen, in die Einverleibungsphantasien hinein. Der Patient verliert offenbar mit dem damit verbundenen partiellen Objektverlust jeden Halt, die Libidoregression geht unaufhaltsam noch weiter in die Oralität und in den Narzißmus.

Die Entdeckung der Rolle der Prägenitalität in der Depression ergänzt also unsere früheren Formulierungen: Die Ambivalenz ist eine Folge der starken prägenitalen Fixierungen, die schon bei kleinen Anlässen verhängnisvolle Regressionen hervorrufen. Und die Wendung gegen das Ich, die wir erkannten, ist offenbar eine Regression zum Narzißmus, zusammenfallend mit einer zur Oralität, deren Ziel sein muß, das Objekt aufzufressen und durch solche Vernichtung des realen Objektes den objektlosen Zustand des Narzißmus herzustellen. Das dispositionelle Moment endlich, das in der Heredität zum Ausdruck kommt, ist vielleicht identisch mit einer konstitutionellen Erhöhung der oralen Erogeneität. Die Verbindung aller narzißtischen Erscheinungen der Melancholie mit den oralen macht es hier eher möglich als bei der Schizophrenie, die Lebensperiode, in der diese Fixierung ankert, zu nennen: Es ist die Säuglingszeit, in der auch traumatische Erlebnisse bei späteren Manisch-Depressiven häufiger nachgewiesen werden können als bei späteren Schizophrenen.

Wir haben gefunden: Ambivalenz, Wendung gegen das Ich, Oralität. Die Verbindung aller dieser Momente zu einer einheitlichen Theorie gab Freud in seiner Arbeit „Trauer und Melancholie".[13] Er geht bei seinen Untersuchungen von den Fällen aus, deren Krankheitsanlaß der Verlust eines Liebesobjektes ist (und könnte sich hierbei auf Abraham berufen, der gezeigt hat, daß auch die

11) Abraham: Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido. S. 9 ff.
12) Abraham: Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido. S. 11 ff.
13) Freud: Trauer und Melancholie (Ges. Schr. Bd. V).

anderen Fälle eine Erhöhung der Ambivalenz, also eine Art Liebesverlust, zum Ausgangspunkt haben.[14]) Der Depressive klagt über seine Nichtswürdigkeit und Nichtigkeit, als wäre er selbst zu einem Nichts geworden. Er hat also faktisch ein Objekt verloren, benimmt sich aber so, als hätte er sein Ich verloren; Objekt und Ich sind also irgendwie gleichgesetzt (der dem Objekt geltende Sadismus ist gegen das Ich gewendet). Nun bietet die von Abraham merkwürdigerweise wenig beachtete spezielle Form dieses Selbsthasses einen Einblick in die Struktur des Ichs, wie wir ihn nirgends sonst erhalten können. Die kritische Instanz, die wir heute Über-Ich nennen, scheint hier selbstherrlich geworden zu sein. Mit unerhörtem Sadismus, der den Sadismus des zwangsneurotischen Über-Ichs ebenso in den Schatten stellt wie die Objekt-Ambivalenz des Melancholikers die des Zwangsneurotikers, wütet sie in Selbstanklagen und Selbstvorwürfen gegen das ganze passiv gewordene Ich. Die Entdeckung Freuds, die hier weiterführt, war nun die, daß die Selbstvorwürfe der Kranken sehr oft auf das Objekt passen, daß sinnlos erscheinende Äußerungen einen Sinn erhalten, wenn wir in die Klagen des Patienten an die Stelle von „Ich" den Namen des verlorenen Objektes setzen. Solche melancholische Klagen sind verkappte Anklagen, und wie die realen Objektbeziehungen des Melancholikers uns beherrscht schienen von einem larvierten Sadismus, so ist offenbar auch ihr Hauptsymptom, die Selbstanklagen, der Ausdruck eines solchen. Das Über-Ich der Kranken behandelt ihr eigenes Ich so wie die Kranken unbewußt das verlorene Objekt behandeln möchten. Nun wissen wir, daß alle Menschen dazu neigen, nach einem Objektverlust einen Teil der Libido in ihr Ich wieder zurückzuziehen. Dieser normale Prozeß findet hier in außerordentlicher Verstärkung statt, und zwar erfolgt er nicht diffus, wie wir es bei der Schizophrenie gesehen haben, sondern die früher dem Objekt zugewandte Libido bleibt auch nach der narzißtischen Regression zu einer Einheit verbunden, die dem Rest des Ichs wie ein Objekt gegenübersteht. Das äußere Objekt ist nicht völlig verschwunden, sondern durch ein inneres ersetzt. Ein Teil des Ichs des Kranken ist bei dieser narzißtischen Regression selbst zu diesem Objekt geworden. Der „Schatten" des Objektes ist, wie Freud sagt, „auf das Ich gefallen". Das ist das Vorbild dessen, was wir Identifizierung nennen, und zwar die narzißtische Identifizierung im Gegensatz zur hysterischen, weil hier das ganze Objekt durch eine Veränderung des Ichs ersetzt ist; da wir die Identifizierung für die primäre Form der Objektbeziehungen halten und die Objektliebe nur für ihr Differenzierungsprodukt, so können wir von einer Regression einer Objektliebe zu einer Identifizierung sprechen.[15] Was

14) Abraham: Ansätze zur psychoanalytischen Erforschung und Behandlung des manisch-depressiven Irreseins und verwandter Zustände. Zentralbl. f. Ps.-A. II (1911).

15) Freud: Trauer und Melancholie (Ges. Schr. Bd. V). Vgl. dazu Fenichel: Die Identifizierung. Int. Z. f. Ps.-A. XII (1926).

wir bei Hypochondrie, Organneurosen, Paranoia usw. trafen, wenn wir sagten, ein Organ „repräsentiere" ein Objekt, war offenbar eine prinzipiell gleichartige Regression zur Identifizierung, die zusammenfällt mit einer zum Narzißmus und — wie jetzt hinzuzufügen ist — mit einer zur Oralität. Denn die Exekutive der Aufnahme des Objektes in das eigene Ich erweist sich in der Analyse als identisch mit der oralen Einverleibung, von der wir vorhin sprachen. Sie kann — wie schon erwähnt — auch anal, epidermal, respiratorisch oder sonstwie gedacht sein. Allerdings scheinen diese nichtoralen Einverleibungsideen regelmäßig von oralen begleitet.[16] Es ist also die oral-sadistische Haltung des Melancholikers seinem Objekt gegenüber, die als Reaktion auf den Objektverlust eintritt, die verantwortlich zu machen ist für die verhängnisvolle in Form einer Identifizierung sich abspielende „Wendung des Sadismus gegen das eigene Ich".

Hier erinnern wir uns, daß Helene Deutsch etwas Ähnliches in der Psychogenese der Agoraphobie aufgedeckt hat, nämlich eine verhängnisvolle Identifizierung mit dem gehaßten bzw. sadistisch besetzten Objekt. Wir müssen uns nunmehr fragen, wodurch sich die Identifizierung des Melancholikers von der des Agoraphoben unterscheidet. Diese Frage ist nicht schwer zu beantworten. Die Regression zum Oralen findet dort in ungleich geringerem Ausmaße statt. „Der Unterschied ist, daß bei der Agoraphobie die Identifizierung auf einer höheren Stufe der Libidoentwicklung zustandekommt und somit eine passagère und korrigierbare ist".[17]

Wir lernen in Analysen oft Menschen mit einer gewissen narzißtischen Disposition kennen, die sich etwa im narzißtischen Typus der Objektwahl äußert, bei denen es sehr deutlich wird, daß in ihren Liebesbeziehungen die Identifizierung mit dem Partner neben der eigentlichen Liebe zu ihm eine große Rolle spielt. Man denke etwa an feminine Männer und maskuline Frauen, die durch Einfühlung in den Partner zur Befriedigung kommen. (Häufig ist eine solche Hinwendung zur Gegengeschlechtlichkeit die Überkompensierung einer ursprünglichen Angst vor dem andern Geschlecht.) Während aber der Melancholiker, der eine totale Identifizierung vorgenommen hat, dadurch jedes Interesse am realen Objekt verliert, — er hat es durch seine Ichveränderung wirklich ersetzt, — sind diese Patienten vom Liebespartner realiter noch viel abhängiger als Normale. Denn sie bedürfen zu ihrer Befriedigung eines ganz besonderen, Anteilnahme ermöglichenden oder fördernden Benehmens des Partners, das ihnen erlaubt, sich mit ihm eins zu fühlen, sie „wir" sagen läßt. So sind solche Frauen oft sehr interessiert daran, daß ihr Ehemann

16) Vgl. hiezu Lewin: Kotschmieren, Menses und weibliches Über-Ich. Int. Z. f. Ps.-A. XVI (1930) und Fenichel: Über respiratorische Introjektion. Int. Z. f. Ps.-A. XVII (1931).

17) Helene Deutsch: Psychoanalyse der Neurosen. S. 135.

eine Liebschaft anfängt, an der sie einfühlend maskulinen Anteil nehmen können; schlagen aber sofort in höchste Eifersucht um, wenn der Mann ihnen nicht mitteilt, wann er zur Freundin geht. Ähnliches in weniger massiver Form ist ungemein häufig. Verwandt ist der Typ, der vom Nebenmenschen fortwährend nicht nur „Möglichkeit zur Einfühlung", sondern auch „Verzeihung" benötigt. Er ist ebenso wie der, in dessen Liebe immer Identifizierung hineinspielt, stets darauf bedacht, ein „gutes Einvernehmen" herzustellen. Diese Abhängigkeit von der Außenwelt unterscheidet solche Partialidentifizierungen von der tiefer narzißtischen Identifizierung der Melancholie und findet sich auch oft in der Anamnese späterer Melancholiker. (Wir werden im Kapitel „Charakterstörungen" auf diese Typen zu sprechen kommen.)

Der Melancholiker hat also nach dem Objektverlust zweierlei Aufgaben zu bewältigen: 1) die Trauer, d. h. die allmähliche Lösung seiner Bindung an das nicht mehr vorhandene Objekt, 2) die Regression zum Narzißmus = zur Oralität = zur Identifizierung. Wir werden später noch darauf zurückkommen, daß wahrscheinlich jede, auch die normale Trauer sich bis zu einem gewissen Grade des gleichen Mechanismus bedient wie die Melancholie, was auch die erlebnismäßige Verwandtschaft der Gefühle der Trauer und der Depression erklärt; nur geschieht, was in der Trauer partiell mit einem kleinen Anteil der Gesamtlibido des Individuums vor sich geht, hier mit der Hauptmasse der Libido. Die depressiven Erscheinungen sind nur möglich bei einer übergroßen Ambivalenz, der es zu verdanken ist, daß sich das durch sie sadistisch gewordene Über-Ich mit solcher Gewalt gegen das durch die Introjektion veränderte Ich wendet. Die versteckte sadistische Befriedigung, die darin liegt, läßt die Selbstquälereien dann irgendwo noch genußreich erscheinen und ist derjenige Punkt, der uns zunächst einmal die übergroße Selbstmordneigung der Melancholiker (auf die wir noch zurückkommen) begreiflich machen kann. Durch Ambivalenz gestörte Trauer haben wir allerdings auch in Fällen ohne Melancholie, etwa bei Zwangsvorwürfen nach Todesfällen. Die T i e f e der Regression ist also das pathognomonisch Ausschlaggebende; sie bedingt den narzißtischen Konflikt zwischen Ich und Über-Ich.

Der ursprünglich dem Objekt geltende Sadismus hat sich nach der Regression zur Identifizierung zum Über-Ich geschlagen und wütet gegen das durch Introjektion veränderte Ich. Man kann diesen Tatbestand auch einmal von der anderen Seite, vom Standpunkt des vom Über-Ich bedrohten Ichs aus ansehen. Wie verhält sich dieses dazu? So wie das Ich sich in einer Entzweiung mit dem Über-Ich immer zu diesem einstellt: ambivalent. Manche Züge in der Symptomatik von Depressionen sehen wie der Ansatz zu einer großartigen Rebellion aus. Wir werden noch hören, daß das introjizierte Objekt nicht immer nur als verfolgtes Opfer des Über-Ichs, sondern gelegentlich auch als verfolgendes Über-Ich

erscheint, so daß dann die Neigung zur Rebellion gegen das Objekt, die den ganzen pathologischen Prozeß eingeleitet hat, sich in solche gegen das Über-Ich gerichtete Ansätze fortsetzen kann. Aber die Rebellionsversuche ersticken bald, und zum typischen Bild der Depression gehört es eher, daß das Ich hilflos den Angriffen des Über-Ichs preisgegeben wird.

Wie kann es zugehen, daß manchmal sogar der Eindruck entsteht, als ob das Ich diese Schädigung noch bejahte? Untersucht man das analoge Problem bei der Zwangsneurose, so findet man, daß das Ich sich sowohl durch Fügen in sein Schicksal schwerere Unlust zu ersparen sucht, als auch, daß es aus solcher Schädigung libidinösen Gewinn im Sinne einer masochistischen Haltung ziehen kann.[18] Das erste Moment kommt hier weniger in Frage, da es ja kaum schwerere Unlust geben kann als die völlige Vernichtung des Selbstgefühles in der Depression. Dagegen scheint in manchen Verhaltungsweisen der Kranken eine Art wollüstige Bejahung ihrer Selbstherabsetzung sichtbar zu werden. Aber auch diese wird eher bei leichten neurotischen Depressionsformen bemerkbar. Freilich dürfte irgendwo auch in jedem Suizid ein Stück masochistisch-libidinöser Befriedigung stecken. Gerade die besprochene Psychogenese der Melancholie scheint ja die Bestätigung für den Satz, jeder Selbstmord entspreche einer gegen das eigene Ich rückgewendeten Mordtendenz. Aber was von größerer Bedeutung zu sein scheint und der hohen Selbstmordneigung gerade des Melancholikers zugeordnet, das ist der durch das Wüten des Über-Ichs dem Ich aufgezwungene völlige Verlust jedes Selbstgefühles. Das Ich „sieht sich von seinem Über-Ich verlassen und läßt sich sterben".[19] — Auch unter den traumatischen Neurosen gibt es narzißtische Formen, die das traumatische Erleben als Strafe perzipieren, die vom Über-Ich über das Ich verhängt wurde.[20] Diese personelle Auffassung des „Schicksals" als einer Elternimago, die dem eigenen Ich persönlich wohl oder übel will, ist ihrerseits wieder eine Äußerung einer infantil-narzißtischen Haltung.[21] Beim Melancholiker ist die Preisgabe durch das eigene Über-Ich, deren Eintritt etwa in solchen traumatischen Neurosen gefürchtet wird, tatsächlich erfolgt und hat ihm jede Lebenslust genommen. Denn „Lebenswille" heißt offenbar, sich von einem Über-Ich gehalten fühlen. Wo dieses Gefühl schwindet, dort ist die ganze Hilflosigkeit des alleingelassenen Säuglings wieder gegeben. Der vom Ich ins Werk gesetzte Selbstmord muß letzten Endes der Illusion entsprechen, die verlorene Elternimago und ihren Schutz durch solche Tat wiederzugewinnen.

18) Siehe das Kapitel „Zwangsneurose" meines Buches „Hysterien und Zwangsneurosen".

19) Freud: Das Ich und das Es (Ges. Schr. Bd. VI. S. 404).

20) Siehe das Kapitel „Die traumatische Neurose" meines Buches „Hysterien und Zwangsneurosen".

21) Siehe Freud: Das ökonomische Problem des Masochismus (Ges. Schr. Bd. V).

Vielleicht hat man den Eindruck, daß die Formel der „Wendung des oralen Sadismus gegen das eigene Ich" nicht ausreicht, um die Ausmaße der melancholischen Erscheinungen zu erklären. Sie läßt auch eine ganze Reihe von Problemen noch unbeantwortet. Aber wir wollen zunächst mit dem Referat der beiden weiteren für die Melancholie grundlegenden Arbeiten fortfahren.

Das Buch von Abraham „Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido"[22] brachte sowohl in einer Fülle von Material zwingende Bestätigungen für die von Freud nur theoretisch formulierten Anschauungen[23] als auch einige wertvolle theoretische Ergänzungen. Wir wollen uns auf diese beschränken, da die Berufung auf klinisches Belegmaterial an dieser Stelle überflüssig scheint. Von theoretischer Bedeutung ist besonders die Unterteilung der analen und oralen Organisationsstufe der Libido in zwei Unterabteilungen, eine Korrektur über die Auffassung der Selbstvorwürfe, die Formulierung der ätiologischen Voraussetzungen und der infantilen Vorbilder der Depression, sowie die Untersuchungen über die Manie.

Die Unterteilung der analen Stufe mußten wir bereits vorwegnehmen. Sie ergibt sich aus einem Vergleich der Psychologie des Melancholikers mit der des Zwangsneurotikers. Beide benehmen sich in hohem Maße anal. Dieser behält dabei seine unbewußten (allerdings schon ambivalenten) Objektbesetzungen bei, er „konserviert" sein Objekt, die angestrebte Lust ist — Retentionslust. Der Melancholiker zerstört das Objekt, er vernichtet es in der mit intensivster Ambivalenz verbundenen Wiedererrichtung des Narzißmus. Sein ursprüngliches Ziel ist die Exkretionslust. Wir haben weiter gesehen, daß der Schritt über die Grenze zwischen diesen beiden Unterabteilungen hinaus durch die mit ihm gegebene Aufgabe jeder Rücksicht auf das Objekt ein verhängnisvoller ist und offenbar der Anlaß zu weiterer Regression in orale Stufen. Da das orale Verhalten des Melancholikers ein sadistisches und gegen die Objektwelt ambivalentes ist, der Säugling ursprünglich aber vor Errichtung des Ichs keine Objekte kennt, also „präambivalent" ist, so ist die ambivalente sadistisch-orale Stufe, die wir am Melancholiker beobachten, schon eine etwas höhere Organisationsform, der eine objektlose präambivalente Periode voranging, in die offenbar (im Gegensatz zur Melancholie) manche Formen der Schizophrenie regrediert sind.[24]

22) Abraham: Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido auf Grund der Psychoanalyse seelischer Störungen. 1924.

23) Freud: Trauer und Melancholie (Ges. Schr. Bd. V).

24) Die Unterteilung der beiden prägenitalen Organisationsstufen der Libido ermöglichte Abraham die Anlegung einer schematischen Tabelle der Libidoentwicklung, der für die spezielle Neurosenlehre grundlegende Bedeutung zukommt. Inhaltlich liegt sie vielen Ausführungen unserer Arbeiten zugrunde. Wir wollen die Gelegenheit benutzen, um die Abrahamsche Tabelle hier übersichtlich wiederzugeben, vermehrt durch die Rubrik „prävalente Fixierungsstelle", die den Abrahamschen Darlegungen

Abraham versuchte auch da eine Gegensätzlichkeit des ursprünglichen Triebzieles in Parallele zu der Gegensätzlichkeit des Verhaltens den Objekten gegenüber festzustellen: Die oral-sadistische Periode hätte das Ziel des Beißens (Einverleibens) und entspreche der Zeit des Hervorbrechens der Zähne im Säuglingsalter; die präambivalente Phase hätte das Ziel des Saugens. Die Zuteilung dürfte nicht ganz den wirklichen Verhältnissen entsprechen, da analytisches Material zum oralen Sadismus — nicht nur bei Melancholie, sondern auch bei Nymphomanie u. dgl. — Saugephantasien als ihre Basis erkennen läßt.

So hatte eine Patientin ihre Neurose auf einer der Partialeinverleibung des Objektes entsprechenden Identifizierung mit dem Penis des Vaters aufgebaut. In ihren Symptomen perpetuierte sie diese Einverleibung durch Verschiebung einer intensiven oralen Freßgier, die sie als Kind ausgezeichnet hatte, auf eine Neugier, auf eine Leidenschaft, den Penis repräsentierende Objekte mit den Augen aufzunehmen. Sie hatte nun ein ganz merkwürdig intensives Interesse für alle physikalischen Phänomene, bei denen es sich um das Aufsteigen = Aufgesaugtwerden einer Flüssigkeit handelte. Das war zunächst ein symbolischer Ausdruck ihres Interesses für den Penis, indem die aufsteigende Flüssigkeit den auf männliche Weise entleerten Urin repräsentierte. Aber es war nicht nur das Aufsteigen der Flüssigkeit, das ihre Phantasie so sehr beschäftigte, sondern das Saugen, das das Aufsteigen erst produziert. Es war eine Projektion ihres eigenen Wunsches, dem Mann den Penis wegzusaugen, um ihn sich selbst durch Saugen einzuverleiben.

Freud hatte die für viele Fälle sicher verblüffend zutreffende Formel gefunden: Die Klagen der Depressiven sind Anklagen, sie richten sich eigentlich gegen das introjizierte Objekt.[25] Abraham fügte hinzu: Manche Klagen scheinen auch geradezu umgekehrt vom introjizierten Objekt auszugehen, wiederholen z. B. Vorwürfe, die einmal das reale Objekt gegen den Patienten geäußert hatte. Das bedingt eine große Unklarheit, da wir doch angenommen hatten, daß das Objekt ins Ich aufgenommen und vom Über-Ich sadistisch behandelt wird. Wird es nun auch in das Über-Ich aufgenommen? Müssen wir diese unerwünschte Komplikation einer doppelten Introjektion des Objektes anerkennen? Auf diese Frage werden wir erst später antworten. Vorläufig stellen

durchaus entspricht. Die Tabelle findet sich auf S. 90 seines Buches „Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido“:

Organisationsstufen der Libido:	*Entwicklungsstufen der Objektliebe:*		*Prävalente Fixierungsstelle bei*
VI) Endgültige genitale Stufe	Objektliebe (nach-ambivalent)		Normalität
V) Frühe genitale (phallische) Stufe	Objektliebe mit Genitalausschluß	ambivalent	Hysterie
IV) Spätere anal-sadistische Stufe	Partialliebe	ambivalent	Zwangsneurose
III) Frühere anal-sadistische Stufe	Partialliebe mit Einverleibung	ambivalent	Paranoia und Paranoid
II) Spätere orale (kannibalische) Stufe	Narzißmus. Totaleinverleibung des Objektes	ambivalent	Manisch-depressive Gruppe
I) Frühere orale (Sauge-) Stufe	Autoerotismus (objektlos) (vor-ambivalent)		Manche Formen der Schizophrenie (Stupor)

25) Einen besonders instruktiven Fall dieser Art beschrieb Helene Deutsch im Anhang „Melancholie“ ihres Buches: Psychoanalyse der Neurosen.

wir fest, daß der Fund, das introjizierte Objekt schlage sich auch irgendwie auf die Über-Ich-Seite, zu der grundlegenden Theorie von Freud paßt, daß das Über-Ich einer Objektintrojektion seine Entstehung verdankt.[26]

Abraham konnte sogar einen Fall beschreiben, bei dem verschiedene Objekte in verschiedener Weise introjiziert waren. Die Selbstanklagen entsprachen Vorwürfen, die die introjizierte Mutter dem introjizierten Vater machte.[27]

Weiss konnte zeigen, daß dem auch beim Melancholiker nicht seltenen Vergiftungswahn eine solche Introjektion eines Objektes auf die Über-Ich-Seite entspricht.[28] (Das braucht natürlich nicht einer in oberflächlicherer Schicht gültigen Befruchtungsbedeutung der Vergiftungsidee zu widersprechen.) Der Kranke mit Vergiftungswahn meint, etwas gegessen zu haben, was nun im Inneren seines Körpers ihm Beschwerden mache. Dies entspricht einer intrapsychischen Wahrheit: Er hat in seiner Phantasie ein Objekt sich introjiziert (es gefressen), das nun von innen her gegen ihn seine Anklagen erhebt. — Ich hatte Gelegenheit, diese Deutung von Weiss wiederholt, z. B. in dem Falle von dem „Zwerchfell", zu bestätigen. In diesem Sinne ist die Vergiftungshypochondrie die Form von Hypochondrie, die der Erkenntnis des wahren Sachverhaltes, daß das hypochondrisch affizierte Organ einem introjizierten Objekt entspricht, am nächsten kommt.[29] Die großartigen hypochondrischen Wahnbildungen bei schweren Melancholien entsprechen solchen entstellten Auseinandersetzungen mit dem Vorgang der Introjektion. Besonders deutlich wird das bei (bewußten oder unbewußten) Ängsten, von etwas im Körperinnern Befindlichem von innen her zerfressen zu werden. Dieses Etwas kann als pathogener Virus rationalisiert sein (hier ist eine Brücke zur gewöhnlichen Infektionsphobie); diese Idee, von einem „Introjekt" zerfressen zu werden, läßt viele Neurotiker die geheimnisvolle Krebskrankheit so fürchten.

Freud hatte als ätiologische Voraussetzung der Melancholie neben der prägenitalen Fixierung die narzißtische Einstellung hervorgehoben, ohne die eine Regression von der Objektliebe zur Identifizierung nicht denkbar wäre.[30] Sie mag sich z. B. schon darin äußern, daß die Wahl des Objektes, dessen Verlust den ganzen Prozeß einleitete, nach dem narzißtischen Typus erfolgt war. Abraham konnte zusammenfassend und ergänzend folgende ätiologische Voraussetzungen hervorheben:[31] 1) Einen konstitutionellen Faktor, wahrscheinlich gegeben in der konstitutionellen Verstärkung der Munderotik; 2) eine besondere Fixierung der Libido auf der oralen Entwicklungsstufe. Zu diesen beiden Punkten ist kaum etwas hinzuzufügen. — Wenn man sich die Frage nach den psychischen Zusammenhängen bei einer im späteren Lebensalter ausbrechenden Zwangsneurose vorlegt, so findet man, daß ihre Voraussetzung eine

26) Freud: Das Ich und das Es (Ges. Schr. Bd. VI).

27) Abraham: Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido. S. 52.

28) Weiss: Der Vergiftungswahn im Lichte der Introjektions- und Projektionsvorgänge. Int. Z. f. Ps.-A. XII (1926).

29) In neuerer Zeit untersuchte Kielholz Giftmord und Vergiftungswahn. Int. Z. f. Ps.-A. XVII (1931).

30) Freud: Trauer und Melancholie (Ges. Schr. Bd. V).

31) Abraham: Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido. S. 42—54.

bereits zur Zeit des Unterganges des Ödipuskomplexes in der frühen Kindheit erfolgte Regression von der phallischen zur anal-sadistischen Stufe ist, die, auch wenn sie später partiell überwunden wurde, diesen Regressionsweg gleichsam bahnte und erst die Möglichkeit schuf, daß das Rückgreifen auf die infantile Sexualität nach späteren Enttäuschungen nicht beim phallischen Ödipuskomplex haltmachen konnte, sondern, dem infantilen Vorbild der Erledigung folgend, die Abwehr dieser wiedererweckten Wünsche durch weitere Regression zur anal-sadistischen Phase vollziehen mußte.[32] A b r a h a m wies nun nach, daß das Analoge auch für die Melancholie gilt. Es ist nicht nur eine prägenitale Fixierung und die dazugehörige Ambivalenz, die es ermöglicht, daß ein Mensch nach einem (äußeren oder inneren) Objektverlust auf oral-sadistische Einverleibungsideen regrediert. Die Neigung zu dieser Reaktion ist vielmehr dadurch erworben worden, daß der Kranke bereits als Kind schwerste Enttäuschungen erlebt und mit einem ähnlichen Mechanismus beantwortet hat. Diese Enttäuschungen müssen, der späteren narzißtischen Fixierung entsprechend, schwere narzißtische Kränkungen gewesen, und — der späteren prägenitalen Reaktionsweise entsprechend — sehr früh vorgefallen sein. So konnte A b r a h a m als weitere Voraussetzungen formulieren: 3) eine schwere Verletzung des kindlichen Narzißmus durch Zusammentreffen von Liebesenttäuschungen; 4) Eintritt der ersten großen Liebesenttäuschung vor gelungener Bewältigung der Ödipuswünsche; 5) Wiederholung der primären Enttäuschung im späteren Leben als Krankheitsanlaß. — Die Reaktion auf die kindlichen Versagungen brachte, wenn auch in kleinerem Maßstab, dieselben Mechanismen wie die spätere Melancholie, deren Bahnung durch eben diese „Urverstimmung" die verhängnisvolle Neigung setzte, auf spätere Enttäuschungen analog zu reagieren. Und das A b r a h a m sche Material belegt die Existenz solcher kindlicher Urverstimmungen bei allen später Manisch-Depressiven.[33]

Die Erscheinungen der M a n i e sind bisher von uns noch nicht betrachtet worden. Sie gibt der analytischen Forschung ein viel schwereres Rätsel auf als die Depression. Der Gegensatz ihres Zustandsbildes zu dem der Melancholie ermöglichte es zwar F r e u d, den unbewußten Mechanismus, der ihr zugrundeliegen muß, frühzeitig zu durchschauen, ohne aber noch erklären zu können, wann und warum dieser Mechanismus spielt.[34] Es muß sich um eine völlige Aufhebung der Differenz zwischen Ich und Über-Ich handeln. Die Tatsache der heiteren Stimmungslage des typisch Manischen läßt mit der ökonomischen Er-

32) Siehe das Kapitel „Zwangsneurose" meines Buches „Hysterien und Zwangsneurosen".

33) A b r a h a m: Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido. S. 54—59.

34) F r e u d: Trauer und Melancholie (Ges. Schr. Bd. V) und: Massenpsychologie und Ich-Analyse (Ges. Schr. Bd. VI. S. 334 ff.).

klärung der Heiterkeit als Aufwandsersparnis[35] erkennen, daß die Spannung zwischen Über-Ich und Ich vorher eine besonders große und ihre Aufhebung eine ganz plötzliche sein muß. Daß das wirklich so ist, zeigen am besten die Fälle, die aus schwerer Melancholie plötzlich in Manie umspringen.[36] In der Manie gelingt es dem Ich irgendwie, den schrecklichen Druck seines Über-Ichs los zu werden, den Kampf mit dem „Schatten" des verlorenen Objekts durch völlige Einziehung des Über-Ichs in das Ich zu erledigen und gleichsam einen Triumph über dieses Gelingen zu feiern. Denn nur das kann uns das gehobene Selbstgefühl und die herabgesetzte Gewissensfunktion des Manischen erklären. Wir betonten, daß der Manisch-Depressive auch seinem eigenen Ich gegenüber ambivalent eingestellt ist; aber in der Depression sehen wir fast ausschließlich die gegen das eigene Ich gerichtete Haßtendenz; die Manie führt uns nun den anderen Pol, die gleichzeitig vorhandene ungeheure Selbstliebe, vor Augen.[37] Freud hat daran gedacht, daß der zyklothymen Periodizität letzten Endes ein biologischer Zwang entsprechen mag: Alle Differenzierungen im seelischen Apparat müssen vielleicht von Zeit zu Zeit wieder aufgegeben werden. Das gesamte Ich sinkt allnächtlich im Schlafzustand in das Es zurück, aus dem es entstand. In analoger Weise wird in der Manie das Über-Ich in das Ich eingezogen.[38] Nach wie vor aber ist das Problem offen, wann und wieso es manchem Depressiven gelingt (im Gegensatz zu anderen), über sein strenges Über-Ich und gleichzeitig irgendwie über das introjizierte Objekt so zu triumphieren. Abraham bestätigte an überzeugendem Material, daß der wesentliche Gehalt der Manie ein „Abschütteln" des Über-Ichs resp. des Objekts durch das Ich und eine Art Triumphfest über das Gelingen dieser Unternehmung, vergleichbar dem Totemfest der Primitiven, darstellt. Am deutlichsten wird dies, wo in manischen Symptomen Exkretionsfunktionen oder -phantasien überbetont erscheinen und sich in der Analyse als phantastische Befreiung vom introjizierten Objekt herausstellen. Aber nur dieses Verhältnis zwischen Ich und Über-Ich ist verschieden. Sonst zeigt unter einem durch diese Differenz verschiedenen Standpunkt der manische Kranke dieselben Kennzeichen wie der Depressive: Gesteigerte Oralität, die Zielsetzung der Einverleibung, die Ambivalenz gegenüber den Objekten sind hier wie dort dieselben. Die Fälle endlich, wo Manien auftreten, ohne daß eine Melancholie vorangegangen wäre, konnte Abraham dadurch erklären, daß es sich bei ihnen nur um ein Abschütteln der Neigung zur Wiederholung der Urverstimmung handle, die selbst nicht wiederholt wird.

35) Freud: Der Witz und seine Beziehung zum Unbewußten (Ges. Schr. Bd. IX).

36) Abraham: Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido. S. 59—66.

37) Dieser Umstand wird besonders betont von Alexander: Psychoanalyse der Gesamtpersönlichkeit. S 9 ff. und 56 ff.

38) Freud: Massenpsychologie und Ich-Analyse (Ges. Schr. Bd. VI. S. 335).

Die beiden Hauptfragen, die bis jetzt noch offen blieben, sind die nach der doppelten Introjektion des Objektes in Ich und Über-Ich, und die nach dem Umstande, der dem vom Über-Ich gequälten Ich einen endlichen Triumph in Form einer Manie ermöglicht. Die Arbeit von R a d ó, die die Problematik der manisch-depressiven Erkrankungen am einheitlichsten zusammenfaßt, versucht, diese beiden Probleme zu lösen.[39]

Die Selbstvorwürfe der Melancholiker sind nicht nur entstellte Versuche zur Vernichtung des Objektes, sondern sie sind auch, insofern sie, wie A b r a h a m nachwies,[40] vom introjizierten Objekt ausgehen, ein entstelltes W e r b e n um das Objekt, nämlich um seine Verzeihung, indem man ihm vorführt, wie sehr man sich seine Vorwürfe zu Herzen nimmt. Aber welche Wünsche sind es, die an das Objekt gerichtet werden? Die oral-narzißtische Fixierung gibt den Sexualwünschen des zur manisch-depressiven Erkrankung Disponierten eine besondere Färbung: Dem oral Fixierten sind die Objekte Mittel zur Erhaltung des Selbstgefühles. Er hat eine erhöhte narzißtische Bedürftigkeit und braucht „Selbstgefühlszufuhr" von außen.

Deutlicher noch als bei Melancholikern kann man dies beobachten bei schweren Entwicklungsstörungen, deren Objektbeziehungen auf solcher Stufe fixiert geblieben sind. Wir erwähnten einen solchen Fall bei Besprechung des sexuellen Infantilismus (Würstchenesser) und werden im Charakterkapitel noch darauf zurückkommen.

Offenbar ist diese ersehnte Zufuhr von außen eine Art Abkömmling der Milch, die der Säugling von außen erhalten mußte, um befriedigt zu sein. Der Nachweis der Gültigkeit einer solchen symbolischen Gleichung zeigt die Fruchtbarkeit des schon bei den Süchten erwähnten Gedankens von R a d ó, die Depression als eine Fortsetzung des Hungerzustandes des Säuglings, die Manie als solche des Sättigungszustandes zu betrachten.[41] Wir sagten, der spätere Manisch-Depressive hätte frühzeitige schwere narzißtische Kränkungen erlebt und versucht, sich aggressiv gegen sie aufzulehnen; eben an dieser Auflehnung sei er gescheitert, indem er sie gegen das eigene Ich wenden mußte. Nun verstehen wir, was für Enttäuschung und was für Auflehnung gemeint sind: diese „narzißtische Zufuhr" ist ihnen in ungenügendem Maße zuteil geworden. Das Kind konnte nichts mehr von sich halten, weil es sich nicht mehr genug geliebt fühlte.

Im Aufsichnehmen von Selbstkritik und Selbstvorwürfen liegt ein Werben um das Objekt. Nur das kann letzten Endes das ökonomisch ausschlaggebende Motiv für die normale Errichtung des Über-Ichs überhaupt sein: „Du brauchst

39) R a d ó: Das Problem der Melancholie. Int. Z. f. Ps.-A. XIII (1927).
40) A b r a h a m: Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido. S. 52.
41) R a d ó: Die psychischen Wirkungen der Rauschgifte. Int. Z. f. Ps.-A. XII (1926), fortgeführt in: Das Problem der Melancholie. Int. Z. f. Ps.-A. XIII (1927).

nicht mehr böse zu mir zu sein", sagt der Knabe gleichsam zu seinem Vater, „das besorge ich schon allein". In der Errichtung des Über-Ichs introjiziert er sich gleichsam die „böse Haltung" des Vaters, um als reales Objekt nur den guten Vater nach Ausmerzung seiner bösen Haltung übrig zu behalten.

Im gleichen Sinne sagt der Melancholiker zu seinem Objekt: Siehe, ich bin brav, du kannst mich wieder lieb haben, — denn ich brauche das narzißtische Gefühl des Geliebtwerdens. Nur richtet der Melancholiker diese Aufforderung nicht mehr an das wirkliche Objekt, sondern an das introjizierte, und hier haben wir die Antwort auf unsere frühere Frage nach den Gründen für das merkwürdig unterwürfige Verhalten des Ichs seinem Über-Ich gegenüber. Der Kreislauf Tat—Sühne—Verzeihung, der in der Abwechslung von oraler Befriedigung und Hunger in der Säuglingszeit sein Vorbild hat, ist die Fixierungsstelle für das Objektverhalten des Depressiven, und die Absicht seines Verhaltens ist, die Verzeihung seines Über-Ichs zu erlangen. Warum scheitert diese Absicht? Darauf geben die Forschungen von Freud und Abraham[42] eine eindeutige Antwort: Weil der ungeheure Sadismus der oralen Triebhaltungen sich zum Über-Ich geschlagen hat, das nun gegen das Ich so wütet, wie dieses unbewußt gegen das Objekt hatte wüten wollen. Führt dieser Sadismus des Über-Ichs das Ich zu dem Gefühl des gänzlichen Verlassenseins, so ist das Suizid das Ende, und das Ich hatte, als es durch Unterwürfigkeit sein Über-Ich befriedigen wollte, eine falsche Rechnung gemacht. Andere Male aber scheint die Rechnung doch zu stimmen und die Verzeihung erlangbar zu sein, nämlich in den Fällen, die in eine Manie auslaufen. In ihr ist das Über-Ich vom Ich trotz Weiterbestehens derselben Haltungen überwältigt worden. Bei der normalen Über-Ich-Bildung müssen wir gleichsam unterscheiden zwischen der Imago des „bösen Objektes", das introjiziert, und dem „guten Objekt", das in der Außenwelt belassen wird. Aber auch diese Formel muß korrigiert werden. In Wahrheit hat ja das Kind die Tendenz, die „bösen Eltern" überall auszurotten und durch „nur liebe Eltern" zu ersetzen. Auch von dem introjizierten Elternersatz will das Ich geliebt werden, und auch ihm gegenüber muß sich das Ich seine aggressiven Regungen versagen. Das Über-Ich nimmt also bei seiner Entstehung aus dem Ich den Vorstellungskreis „liebe Eltern" mitsamt der daran haftenden Besetzung des Ichs auf, während es dem Vorstellungskreis „böse Eltern" nur die in ihm enthaltenen Inhalte entlehnt (Radó).

Und nun können wir das Problem der doppelten Introjektion des Objektes bei der Melancholie klären: Dem Über-Ich wird wie bei der seinerzeitigen Bildung des ersten Über-Ichs das „liebe Objekt" einverleibt, das aber wie damals mit dem Recht ausgestattet wird, zum Ich böse zu sein (und infolge

42) In den besprochenen Arbeiten.

der Regression von diesem Recht leider unerwünschten und allzu ausgiebigen Gebrauch macht). Was bei der Melancholie als „Regression der Objektbeziehung zur Identifizierung" pathognomonisch hinzukommt, ist die von Freud beschriebene Übernahme des „bösen", nämlich gehaßten Objektes in das Ich.[43] So ist Abrahams Fund, in der Melancholie könne ein introjiziertes Objekt gegen das andere wüten,[44] von allgemeiner Bedeutung. Gelingt die melancholische Tendenz in der Manie, so hat Freuds Formulierung recht, daß hier ein Triumph über das (ins Ich) introjizierte Objekt statthat, das nun durch den melancholischen Prozeß zerstört worden ist. Denn dieser erscheint uns nun als ein großartiger Reparationsversuch mit dem Ziel, das durch den Liebesverlust zugrundegegangene Selbstgefühl des Ichs wieder herzustellen, indem das „böse Objekt", das durch Einstellung der von ihm ausgehenden narzißtischen Zufuhren den Sadismus provoziert und das ganze psychische Gleichgewicht gestört hatte, gezüchtigt und getötet wird, auch auf narzißtischem Boden, nachdem es durch Introjektion ein Teil der Seele des Kranken geworden ist. Manchmal ergeht es bei diesem gegen das böse Objekt gerichteten Vernichtungsstreben dem melancholischen Ich so wie Dorian Gray, der sterben muß, wenn er sein Porträt vernichten will, denn Objekt und Ich sind eins geworden. Manchmal aber — und wir können noch nicht angeben, unter welchen Umständen das eine, und unter welchen das andere statthat, — gelingt diese Vernichtung durch eine bloße psychische Besetzungsänderung. Dann stellt sich der Zustand der Manie ein, in dem das böse Objekt restlos vernichtet ist, und sich das Ich mit seinem purifizierten, nur mehr lieben Über-Ich narzißtisch in Liebe vereinigen kann. Das Selbstgefühl ist wiederhergestellt, und bei der oralen Fixierung der Kranken kann es nicht wundernehmen, daß diese Vereinigung von Ich und Über-Ich in Form einer Regression in eine Zeit stattfindet, in der es eine Differenzierung von Ich und Über-Ich noch überhaupt nicht gab.[45] In noch anderen Fällen wird das melancholische Ziel ohne solchen Triumph allmählich erreicht — so wie auch die normale Trauer ohne Manie allmählich zu enden pflegt, — einfache oder zyklische Melancholie. Über die — wohl quantitativen — Faktoren, die darüber entscheiden, ob und wann Suizid, Heilung oder Umschlag in Manie erfolgen, wissen wir nichts.

Die Wichtigkeit des „Selbstgefühls" für die Krankheitsgruppe läßt es ratsam erscheinen, eine Zusammenfassung des noch allzu dürftigen psychoanalytischen Wissens um diesen Gegenstand an dieser Stelle zu versuchen.[46]

43) Freud: Trauer und Melancholie (Ges. Schr. Bd V).

44) Abraham: Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido. S. 52.

45) Dies alles nach Radó: Das Problem der Melancholie. Int. Z. f. Ps.-A. XIII (1927).

46) Auch diese Zusammenfassung gründet sich auf die zitierten Arbeiten von Radó unter Berücksichtigung von Freud: Zur Einführung des Narzißmus (Ges. Schr. Bd. VI. S. 182 ff.).

Nach dem Verlust des ursprünglichen kindlichen Allmachtgefühls bleibt eine Sehnsucht zurück, dieses wiederherzustellen. Diese Sehnsucht nennen wir „narzißtische Bedürftigkeit", das „Selbstgefühl", der Index ihrer Größe, ist am stärksten, wenn die Sehnsucht erfüllt ist, am schwächsten, wenn sie von der Erfüllung am weitesten entfernt ist. Das primitivste Mittel zu ihrer Befriedigung ist das Gefühl des Geliebtwerdens. Das kleine Kind fühlt sich im Selbstgefühl herabgesetzt, wenn ein Liebesverlust eintritt und umgekehrt. Auf dieser Stufe fällt die narzißtische und die erotische Bedürftigkeit noch voll zusammen. Das läßt die Vermutung zu, daß beide auf ein gemeinsames Vorbild zurückgehen, auf eine Ur-Sehnsucht, die durch äußere Zufuhr gestillt werden konnte. Diese Ur-Sehnsucht ist der Hunger des Säuglings, ihre Befriedigung seine Sättigung, der „alimentäre Orgasmus". Später differenzieren sich narzißtische und erotische Bedürftigkeit. Diese entwickelt sich in den Beziehungen zu den realen Objekten (Liebe und Haß), jene in denen zum eigenen Über-Ich, d. h. zu den introjizierten (oral aufgenommenen) Objekten. Jede Diskrepanz zwischen Über-Ich und Ich, d. h. jedes Schuldgefühl, setzt das Selbstgefühl herab, jede Idealerfüllung steigert es. Wie bei allen psychischen Entwicklungen bleibt aber das Alte neben dem Neuen noch nachweisbar: Auch ein Teil der Beziehungen zu den realen Objekten ist vom Selbstgefühl regiert.

Es gibt nun Menschen mit einer besonderen Selbstgefühlfixierung, die, wie eine andere Fixierung, aus konstitutionellen oder akzidentellen Momenten stammen mag. Die akzidentellen sind die von Abraham gekennzeichneten frühzeitigen narzißtischen Kränkungen, d. h. Schädigungen des Selbstgefühls des Kindes, das sich von den Erwachsenen nicht mehr genug geliebt fühlte. Die so erworbene Fixierung ist gekennzeichnet durch erhöhte Angst vor Liebesverlust, durch narzißtische Objektwahlen mit dem Ziel des Geliebtwerdens, durch erhöhte narzißtische Bedürftigkeit und durch die Neigung, besonders leicht mit schweren Schuldgefühlen, ev. schwerer sozialer Angst — und auch wieder leichter triumphaler Überwindung dieser Angst bei Erlangen der „Verzeihung" zu reagieren. Es stimmt zur Theorie, daß es dieselben Menschen sind, die die Regulierung dieses gesteigerten Bedürfnisses in einem relativ zu hohen Maße von außen fordern und die gleichzeitig in ihrem Verhalten orale Züge aufweisen. Diese Fixierung, ev. durch Regression verstärkt, scheint die gemeinsame Disposition zur manisch-depressiven Erkrankung und zur Süchtigkeit darzustellen. Bei dieser lernt der Kranke irgendwann im pharmakotoxischen Rausch eine unerhörte Erfüllung seiner Sehnsucht kennen, einen Zustand, in dem das frühkindliche Selbstgefühl und erotische Befriedigung gleichzeitig erreicht werden. Diesen Zustand will er dann immer wieder erleben, auch wenn es ihm nicht mehr möglich ist. Im melancholischen Prozeß kombiniert sich das Bestreben, das eigene Über-Ich zu

versöhnen mit dem intrapsychisch weiterwirkenden oralen Sadismus gegen das introjizierte Objekt. In der Manie ist diese Versöhnung und damit der Rausch des frühkindlichen Selbstgefühls wieder erreicht. Die ungeheure Angst vor Liebesverlust erklärt die hohe Suizidneigung als Versuch, das Gefühl, vom eigenen Über-Ich nicht mehr geliebt zu sein, zu überwinden.

Diese Erkenntnisse, die gewiß den Blick für eine neue Reihe ungelöster Probleme öffnen, vermögen auch schon etwas Licht auf das Problem der Periodizität zu werfen. Sie ist ein biologisches Moment, hieß es erst, eine Ausdrucksform des Rhythmus, in dem sich alle Lebensprozesse abspielen. Sie ist, vermutet dann Freud, eine biologische Notwendigkeit, entsprechend dem Zwang, Differenzierungen des seelischen Apparates von Zeit zu Zeit wieder aufzugeben; wie im Schlafe das Ich in das Es zurücksinkt, so in der Manie (im Fest) das Über-Ich in das Ich.[47] Aber die Beziehung, die sich zu zeigen schien zwischen solchen Zuständen ohne Über-Ich und dem des gesättigten Säuglings, zwischen den Qualen des Schuldgefühls und denen des Hungers, zeigte uns einen anderen biologischen Wechsel, der mit dem Wechsel von Depression und Manie in einer noch zu klärenden Beziehung stehen muß: den von Hunger und Sättigung. Dieser bringt abwechselnd höchste Unlust (Spannung) und ihre lustvolle (nach Radó „alimentär-orgastische") Lösung. Dieser Wechsel, der mit naturgesetzlicher Notwendigkeit immer wieder eingetreten ist (andernfalls wäre der Säugling ja verhungert), prägt sich dem Gedächtnis unauslöschlich ein, und jede spätere Abwechslung von Lust und Unlust wird nach dem Modell dieser Erinnerung perzipiert. Tatsächlich läßt sich auch eine wesentliche Übereinstimmung zwischen den Ideen Strafe—Verzeihung und Hunger—Sättigung feststellen. Beidemal handelt es sich um ein Ausbleiben bzw. Wiederkommen von zur Befriedigung notwendigen äußeren Zufuhren (hier der Milch, dort des narzißtischen Gefühls des Geliebtwerdens).[48] Strafe und Liebesentzug von Seiten der Erzieher werden als Analoga des Hungerzustandes perzipiert und die Absolution wie damals die Sättigung angestrebt. Und wie zu den Erziehern verhält sich das Ich auch nach erfolgter Introjektion zu seinem Über-Ich. In der Depression fühlt sich das Ich von seinem Über-Ich nicht mehr geliebt, d. h. in seiner oralen Wunschwelt im Stich gelassen, in der Manie ist die verzeihende orale Liebesvereinigung mit dem Über-Ich wieder eingetreten. Bei solcher Bezugsetzung bleibt gewiß vieles an dem Rätsel der Periodizität ungelöst, so vor allem die Hauptfrage, warum manche Fälle eines erkennbaren oder verborgenen äußeren auslösenden Anlasses bedürfen, der in Form einer libidoökonomischen Veränderung einen Wechsel der Phase herbeiführt, bei anderen

47) Freud: Massenpsychologie und Ich-Analyse (Ges. Schr. Bd. VI. S. 335).
48) Siehe auch Alexander: Psychoanalyse der Gesamtpersönlichkeit.

aber dieser Wechsel einem regelmäßigen, scheinbar biologisch fundierten Rhythmus entspricht. (Bei menstruellen Depressionen z. B. wird man zwar regelmäßig in der Analyse nachweisen, daß und wie das Erlebnis der Menstruation psychisch als Versagung empfunden wird, dennoch aber den Eindruck eines solchen biologischen Faktors behalten.) Nichtsdestoweniger scheint sie einige andere Probleme der Lösung doch näher zu führen. Ich erwähne nur die Verwandtschaft des Wechsels Manie—Depression mit dem bei den Süchten und der Zwangsonanie erwähnten von Rausch und Kater, die sich durch das gemeinsame Vorbild: die oralen Erlebnisse der Säuglingszeit klärt.

Die schon erwähnte Annahme, daß der neurotischen Depression prinzipiell gleichartige Vorgänge zugrundeliegen könnten wie der Melancholie, nur in geringerem Ausmaße, scheint zunächst unglaubwürdig im Hinblick auf die gewaltigen Differenzen zwischen den beiden Zustandsbildern. Aber nicht nur theoretische psychoanalytische Wahrscheinlichkeit spricht für sie. Zunächst wird sie nahegebracht durch Erfahrungen mit gewissen Fällen von Zyklothymie, bei denen Stimmungsschwankungen, die einer rein inneren Periodizität zu gehorchen scheinen, in genau der gleichen Weise auftreten wie beim manisch-depressiven Irresein, nur daß sie eben nicht stark genug sind, um den Patienten aus der Realwelt in die psychotische zu reißen. Die analytische Erfahrung zeigt, daß sie ebenso in die orale Fixierung hinabreichen und (bis auf die bessere Übertragungsfähigkeit) ebenso schwer zu behandeln sind wie manisch-depressive Psychosen. Die Identität der Mechanismen beweist ferner die analytische Betrachtung des normalen Affektes der Trauer: Der Trauernde, der ein Objekt verloren hat, muß die libidinöse Bindung, die ihn an dasselbe kettet, lösen. Diese Bindung ist nicht eine einmalige Angelegenheit, sondern sie haftet an tausenderlei Einzelerinnerungen; an jeder einzelnen muß diese Lösung durchgeführt werden, was Zeit in Anspruch nimmt und von Freud als Trauerarbeit bezeichnet wurde.[49] Sie ist vergleichbar dem „Durcharbeiten“ in der analytischen Kur, bei dem die gegebene Deutung auch nach und nach an alle Einzelvorstellungen herangebracht werden muß.[50] Die Durchführung der Trauerarbeit ist eine schwierige und unangenehme Angelegenheit, der sich mancher eine Zeit lang auch durch Verdrängung zu entziehen sucht, (wobei bei der scheinbaren Affektlosigkeit schon die Identifizierung mit dem Toten mitspielen mag). Offenbar pflegt aber jeder Trauernde sich die Aufgabe zu erleichtern, indem er sich nach dem Verschwinden des Objektes aus der realen Welt sozusagen ein Ersatzobjekt in seinem eigenen Ich aufbaut. Er benutzt dazu den gleichen Mechanismus der Regression von der Objektliebe

49) Freud: Trauer und Melancholie (Ges. Schr. Bd. V).
50) Freud: Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten (Ges. Schr. Bd. VI).

zur Identifizierung wie der Melancholiker — und nur die Quantität der Libido, die dieses Schicksal erleidet, entscheidet darüber, ob wir eine Trauer als normal oder als pathologisch empfinden.[51] Man kann sehr häufig beobachten, daß der Trauernde in der einen oder anderen Beziehung dem verlorenen Objekt ähnlich wird, daß er etwa, wie Abraham es beschrieb, graue Haare bekommt wie sie das verlorene Objekt hatte, daß er Herzsymptome produziert, wenn das Objekt an einer Herzkrankheit gestorben ist, daß er seine Rede- und Bewegungsweise in dem einen oder anderen Punkte annimmt u. dgl. Freud hat darauf hingewiesen, daß das nicht nur für den Verlust eines Objektes durch den Tod gilt, sondern auch für einen rein psychischen Verlust, indem er darauf aufmerksam machte, wie oft Frauen nach einer Trennung vom Geliebten Züge von diesem annehmen.[52] Auch Symptome wie Heißhunger (Sitte der Totenmahlzeit) und Nahrungsverweigerung bei schwerer Trauer fallen in den Bereich des Normalen. Es handelt sich eben um eine echte Identifizierung, deren Exekution gedacht ist als orale Einverleibung von gleicher Tiefe, nur von geringerem Ausmaße wie bei der Melancholie.[53]

Folkloristische und ethnologische Betrachtungen der Toten- und Bestattungsgebräuche überzeugen erst von der allgemeinen Verbreitung der oralen Identifizierung als Reaktion auf Objektverluste.[54] Es würde zu weit führen, auf die geistreichen Gedankengänge von Freud[55] und Róheim[56] einzugehen, die diesen Tatbestand hypothetisch mit der Entstehungsgeschichte des menschlichen Ödipuskomplexes in Verbindung bringen. Wir wollen uns darauf beschränken, die Begründetheit dieser Auffassung, die Freud einmal in die Worte gefaßt hat: „Vielleicht ist diese Identifizierung überhaupt die Bedingung, unter der das Es seine Objekte aufgibt",[57] durch eine, wie uns scheint, bedeutungsvolle klinische Beobachtung zu erhärten: Man findet unter Menschen, die einen Elternteil in früher Kindheit verloren haben, außerordentlich häufig solche mit Anzeichen einer oralen Fixierung, mit der Neigung, neben und nach eigentlichen Objektbeziehungen weitgehende Identifizierungen resp. Einverleibungsziele zu entwickeln. Eine partielle Regression zum Oralen ist eben eine automatische Folge des Zwanges, ein in der Realität verlorenes Objekt sich

51) Abraham: Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido. S. 22 ff.

52) Freud: Das Ich und das Es (Ges. Schr. Bd. VI. S. 373 ff.).

53) Abraham: Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido. S. 22 ff.

54) Siehe Zulliger: Beiträge zur Psychologie der Trauer- und Bestattungsgebräuche. Imago X (1924).

55) Freud: Totem und Tabu (Ges. Schr. Bd. X).

56) Róheim: Nach dem Tode des Urvaters. Imago IX (1923) und: Heiliges Geld in Melanesien. Int. Z. f. Ps.-A. IX (1923).

57) Freud: Das Ich und das Es (Ges. Schr. Bd. VI. S. 373).

wieder zu ersetzen, und eine solche Regression kann, wenn sie in frühem Alter auftritt, für die weitere Entwicklung nicht ohne Einfluß sein.[58] Die mit der Trauer verbundenen Schwankungen des Selbstgefühls zeigen, daß auch da ein Über-Ich sich mit einem auf solche Weise veränderten Ich auseinandersetzt. Und was für die „Trauer" gilt, gilt wohl auch für die „Traurigkeit". Auch für sie sind die Mechanismen der erhöhten narzißtischen Bedürftigkeit und ihrer (partiellen) Ausfechtung auf narzißtischem intrapsychischem Boden nach vollzogener Objekteinverleibung charakteristisch; nur daß es nicht der Hauptteil der Libido ist, der sich an diesem Kampf beteiligt, sondern daß ein großer Rest an Objektbeziehungen daneben besteht, unterscheidet diese Formen der Depression von den psychotischen. In den gleichen Zusammenhang gehört, daß z. B. der Affekt des Humors, eines normalen Vorbildes der Manie, sich Freud ebenfalls als eine narzißtische Auseinandersetzung mit dem eigenen Über-Ich erwiesen hat.[59] Das Problem der neurotischen Konflikte des Selbstgefühls, die ja in jeder Neurose eine Rolle spielen und vielleicht in jeweils charakteristischer Weise vom Ich der Lösung näher gebracht werden, gehört hierher. Freilich ist es richtig, daß die Minderwertigkeitsgefühle, die bei Neurotikern jeder Art so häufig sind, aus dem Untergang des Ödipuskomplexes stammen,[60] daß sie mit dem Kastrationskomplex zusammenhängen,[61] indem z. B. die Vergleiche, die der Kranke zwischen sich und anderen ziehen muß, unbewußt einen Vergleich der eigenen und fremden Genitalien bedeuten. Ohne Deutung und Würdigung dieser inhaltlichen Umstände kann man das Wesen der neurotischen Minderwertigkeitsgefühle gewiß nicht verstehen. Aber ihre volle, rein psychologische Erfassung, also nicht die Frage, welche primäre Zurücksetzung sich im Minderwertigkeitsgefühl spiegelt, sondern warum überhaupt „Zurücksetzung" erlebt wird und Eindruck macht, also die ich-psychologische Frage nach der narzißtischen Bedürftigkeit, wird durch die weitere Melancholieforschung beantwortet werden. Den Ansatz dazu gab Freud, da er klar machte, daß das „Selbstgefühl" nicht nur abhängig ist von der von außen oder innen erlangten Anerkennung und von Erlebnissen, die den alten Allmachtsglauben zu bestätigen oder zu widerlegen scheinen, sondern auch von der Summe der dem Ich zur Verfügung stehenden Libido. Diese Summe aber

58) Siehe Fenichel: Spezialformen des Ödipuskomplexes. Int. Z. f. Ps.-A. XVII (1931) und als Beispiel: Marie Bonaparte: Die Identifizierung der Tochter mit ihrer verstorbenen Mutter. Int. Z. f. Ps.-A. XV (1929). Über eine entsprechende Gleichsetzung Sexualbefriedigung = Tod vgl. Abraham: Über ein kompliziertes Zeremoniell neurotischer Frauen. Int. Z. f. Ps.-A. II (1914). Auch in: Klinische Beiträge zur Psychoanalyse. S. 114 ff.

59) Freud: Der Humor (Ges. Schr., Bd. XI).

60) Freud: Jenseits des Lustprinzips (Ges. Schr. Bd. VI. S. 207).

61) Freud: Zur Einführung des Narzißmus (Ges. Schr. Bd. VI. S. 176).

ist bei Neurotikern durch ihre Verdrängungen, die ja bestimmte Libidoquanten dem Ich entziehen, eingeschränkt.[62]

Neurotische Depressionen kommen im Bereich aller Neurosen vor; wenn sie bei Zwangsneurosen häufiger zu sein scheinen, so stimmt das zu der besprochenen Verwandtschaft von zwangsneurotischen und depressiven Mechanismen überhaupt.

Die therapeutischen Aussichten der Psychoanalyse sind bei neurotischen Depressionen andere als bei Melancholie und manisch-depressiven Psychosen. Leichteste Fälle brauchen keine besondere Behandlung, die Auflösung der zugrundeliegenden infantilen Sexualkonflikte in der Analyse der Hauptneurose bringt automatisch auch die Auseinandersetzung mit dem Über-Ich mit sich. Schwere Fälle, bei denen die Depression das Krankheitsbild bereits beherrscht, sind den analytischen Schwierigkeiten nach, die sie bieten, etwa den Zwangsneurosen gleichzusetzen (Prägenitale Fixierung): Je „endogener" im psychiatrischen Sinne die Krankheit scheint, desto schwerer ist sie zu beeinflussen. Die Schwierigkeiten der analytischen Behandlung manisch-depressiver Psychosen stehen hinter denen der Schizophrenie nicht zurück. Von dreierlei Art sind die Schwierigkeiten, die der Analytiker überwinden muß. Die eine besteht allerdings auch schon bei neurotischen Depressionen und liegt in der oralen Fixierung, d. h. in der frühen Zeit, in der die aufzudeckenden, ausschlaggebenden Kindheitserlebnisse („Urverstimmung") gelegen sind. Die zweite Schwierigkeit liegt in der narzißtischen Natur der Erkrankungen und der durch sie bedingten Unverläßlichkeit der Übertragung, die, von Anfang an in einem Grade ambivalent, wie wir das bei keiner anderen Neurosenform kennen, durch die ständige Neigung zur narzißtischen Regression immer gefährdet und in unberechenbarer Weise sprunghaft ist. In dieser Hinsicht scheinen die Manisch-Depressiven allerdings einen Vorzug gegenüber den Schizophrenen zu haben: Die Häufigkeit freier Intervalle, in denen sie zu Objektbeziehungen fähig sind. Aber auch in diesen freien Intervallen sind ihre Objektbeziehungen keine normalen, sondern außerordentlich ambivalente, also analytisch schwer ausnutzbare. Der dritte Punkt bringt die größte Schwierigkeit, nämlich die, die sich aus den Zustandsbildern für die Technik ergibt. In einem schweren melancholischen oder manischen Zustand ist der Kranke fast ebenso unzugänglich wie ein katatoner Stupor. In dem Zustand etwa wahnhafter ängstlicher Erregung oder monoton klagender melancholischer Depression ist jede analytische Bemühung umsonst. (Immerhin hat Abraham darauf aufmerksam gemacht, und die Erfahrung bestätigt es immer wieder, daß auch solche Kranke für ein aufmerksames Zuhören ganz außerordentlich dankbar sind und entsprechend

62) Freud: Zur Einführung des Narzißmus (Ges. Schr. Bd. VI. S. 183).

liebevolle Geduld ebenso wie Katatone oft mit einem plötzlichen überraschenden Kontakt belohnen.[63]) Aber manische und depressive Phasen haben gegenüber schizophrenen Zuständen den Vorteil, daß sie spontan nach einiger Zeit nachlassen. Das freie Intervall bietet sich von selbst als geeignetster Zeitpunkt für analytische Bemühungen dar. Freilich muß man theoretisch die Gefahr bedenken, daß man gerade durch eine Analyse im freien Intervall den Kranken wieder in einen neuen Schub hineinstoßen könnte. Abraham leugnet aber nach reicher praktischer Erfahrung die Schwere dieser Gefahr und kann berichten, daß im Gegenteil die Intervalle, wenn während ihrer Dauer analysiert wurde, immer länger wurden. Er konnte auch von wirklichen Heilerfolgen berichten, obwohl die dazu erforderlichen Zeiten unwahrscheinlich lange sind, besonders wenn die Behandlung noch durch in ihre Zeit fallende Schübe verlängert wird.[64] Diese Existenz der freien Intervalle macht die manisch-depressiven Erkrankungen bei ungefähr gleichgroßer Schwierigkeit zu einer doch etwas aussichtsreicheren Angelegenheit als die Behandlung der Schizophrenen. Bei der Aussichtslosigkeit aller anderen Therapie, der Hoffnung, durch fortschreitende praktische Erfahrungen die für Behandlung narzißtischer Neurosen nötigen Modifikationen der Technik, über die bei der Schizophrenie die Rede war, klarer zu erkennen, und bei Beachtung des Umstandes, daß man durch die entlastenden Aussprachen dem Kranken wohl auch dann hilft, wenn die Analyse mißlingt, wird man im allgemeinen, nachdem man auf die Fraglichkeit der Prognose aufmerksam gemacht hat, bei manisch-depressiven Erkrankungen zur Analyse raten können. Aber man darf eines nicht vergessen. Der Dissimulation und der Plötzlichkeit der melancholischen Handlungen (Unverläßlichkeit der Übertragung) kann auch der Psychoanalytiker erliegen. Die Suizidgefahr bei schweren Depressionen ist eine ungeheure. Auch wenn der Analytiker eine andere Art Kontakt zu seinem Kranken hat als der Psychiater, darf er in diesem Punkte die von der Psychiatrie gelehrte Vorsicht nie außer Acht lassen. Deshalb gilt wohl, was bei der Schizophrenie gesagt wurde, auch hier: Die größer angelegte psychoanalytische Erforschung der Manisch-Depressiven, die im Interesse der Kranken wie der Wissenschaft so erforderlich wäre, ist eine Sache der geschlossenen Anstalt.

Zum Schluß wollen wir noch ein paar Worte sagen zu dem Versuch von Kretschmer, die Gegensätzlichkeit der schizophrenen und der manisch-depressiven Psychosen zu verallgemeinern zu einer Gegensätzlichkeit zweier Grundtypen der Menschen, der Schizoiden und der Zykloiden.[65] Nach allem,

63) Abraham: Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido.
64) Abraham: Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido. S. 66—71. Siehe auch die kasuistischen Berichte von Brill, Dooley, Federn und Feigenbaum.
65) Kretschmer: Körperbau und Charakter.

was wir analytisch erfahren haben, scheint uns eine solche Einteilung nicht sehr wertvoll. Bei aller Anerkennung der Differenzen zwischen „schizoidem“ und „zykloidem“ Verhalten, schien uns doch bedeutsamer, was beide Typen gemeinsam haben: die Neigung zum Objektverlust, zur narzißtischen Regression. Schizophrenie und zyklothyme Krankheiten schienen uns miteinander verwandt zu sein, wenigstens in dem ausschlaggebenden Punkte, in dem sich beide von den Neurosen und dem Verhalten des Normalen unterscheiden. Wertvolleres, auch für die Charakterologie, schiene uns geleistet mit einer Gegenüberstellung von objektlibidinösem und narzißtischem Typus, wobei dann Schizoide und Zykloide nur Unterabteilungen des letzteren wären.

V. KAPITEL

Charakterstörungen

Die realen Fälle der Praxis entsprechen niemals den von einer speziellen Neurosenlehre geschilderten klassischen Neurosenformen. Sie stellen nicht nur in größerem oder geringerem Umfange Kombinationen solcher Formen dar, sondern es suchen darüber hinaus immer häufiger Patienten ärztliche Hilfe, die gar nicht an bestimmten Symptomen kranken und selbst nur schwer angeben können, warum sie Hilfe brauchen. Man könnte zusammenfassend von ihnen aussagen, daß hier nicht dem gesunden Ich durch irgendwelche ihm fremde Mächte die Herrschaft in der Seele streitig gemacht wird, sondern daß das Ich selbst in den Krankheitsprozeß einbezogen ist. Hierher gehören etwa als gröbste Typen die, die man früher als „Psychopathen", als „Verschrobene", „*moral insanity*" und dgl. bezeichnet hat, ferner ganze oder partielle Infantilismen, Hemmungen im Berufs- oder Liebesleben, unzweckmäßiges Lebensverhalten, Störungen der Gefühls- und Willenssphäre, Menschen, die keinen oder nur einen bestimmt gestalteten Kontakt zu Mitmenschen gewinnen können, die immer von den gleichen, oft abnormen Schicksalen betroffen werden u. dgl. m. Von ihnen allen kann man nicht wie von den Neurotikern sagen, daß sich in der Krankheit etwas ereignet, was die Persönlichkeit durchbricht, sondern ihre Persönlichkeit selbst, ihre ständige Reaktionsweise, erscheint „irrational", inkohärent; sie sind nicht so, wie sie sein möchten oder — für manche Fälle muß man sagen — wie sie sein könnten. Sind schon keine scharfen Grenzen zwischen „normal" und „neurotisch" möglich, so gehen hier die Gebiete von Norm und Krankheit breit ineinander über. Am besten wäre es, den Krankheitsbegriff auf diesem Gebiete ganz aus dem Spiel zu lassen und statt dessen von „Unzweckmäßigkeit" zu sprechen; aber auch das geht nicht gut an, da wir keinen objektiven „Zweck" kennen, nach dem wir diese Zweckmäßigkeit prüfen könnten. Von allen diesen Störungen kann die Psychoanalyse am besten das verstehen, was an ihnen den Neurosen analog ist, und es ist ein Triumph

ihrer Therapie, wenn es gelingt, sie in Neurosen zu wandeln, die dann nach bekannten Regeln weiter zu behandeln sind. In dem Gebiet aber, wo sie sich von den Neurosen unterscheiden, hat die psychoanalytische Forschung eben erst ihre ersten Schritte getan.

Man darf die Schwierigkeiten einer psychoanalytischen Charakterologie nicht unterschätzen. Keine der psychologischen Forschungsrichtungen, die sich bis jetzt mit Charakterkunde befaßt haben, kann der Psychoanalyse irgend eine Handhabe geben, denn keine ist naturwissenschaftlich und wertfrei. Das erstere konnte keine sein, da es eine naturwissenschaftliche Psychologie anderer als bloßer Elementarvorgänge überhaupt erst gibt, soweit die Psychoanalyse sich theoretische Vorstellungen über den seelischen Apparat gemacht hat. Die erforderliche Wertfreiheit aber scheint den Forschern gerade auf diesem Gebiete am schwersten zu fallen.

Es ist historisch zu begreifen, warum die Charakterkunde erst der jüngste Zweig der noch so jungen psychoanalytischen Wissenschaft ist. Bei ihrem ersten Gegenstand, den Neurosen, war ja das, was man Charakter nennt, also die habituelle Art zu reagieren, gerade durchbrochen, der Patient mußte etwas tun oder empfinden, was seinem Charakter *nicht* entsprach. So mußte die Psychoanalyse zuerst das Charakter*fremde* im Menschen behandeln. Der Charakter selbst interessierte sie weiter nicht. Ja, man bediente sich seiner als einer notwendigen, aber selbst nicht weiter zu ergründenden Voraussetzung. Wenn man den Patienten die Einhaltung der Grundregel auftrug, so bediente man sich ihres Charakters als Bundesgenossen gegen das zu erforschende Charakterfremde. Wer die dazu nötige Entschlußkraft und Ausdauer nicht hatte, dem konnte man nicht helfen, und *Freud* formulierte als eine Bedingung der Durchführbarkeit der analytischen Kur „einen verläßlichen Charakter".[1] So kam es, daß die Psychoanalyse das Unbewußte früher kennen lernte als das Bewußte, die neuaufgedeckte Triebwelt früher als die Teile der inneren Erfahrung, die bisher Gegenstand der Psychologie gewesen waren, das Absurde früher als das Gewöhnliche, das Ferne früher als das Naheliegende. Der Nachweis, daß nicht nur, was plötzlich herausbricht, sondern auch unsere gewohnte Art zu handeln, uns zu bewegen, zu lieben, zu hassen, uns in verschiedenen Situationen zu benehmen, von unbewußten Situationen abhängig ist, daß unser „Wille" ebenso determiniert ist wie seine Störungen, etwa die Fehlhandlungen oder die von uns nicht gewollten Träume, gelang erst später.

Definieren wir Charakter als die habituelle Art, sich mit Außen- und Innenwelt auseinanderzusetzen, so ist es klar, daß der Begriff zusammenfällt mit der Funktion des konstanten, also organisierten Teiles des Ichs. Denn „Ich" nennen

1) *Freud*: Über Psychotherapie (Ges. Schr. Bd. VI, S. 19).

wir eben den Teil des seelischen Apparates, dem die Vermittlung zwischen Triebwelt und Außenwelt zukommt.[2] Charakterkunde und Ichpsychologie scheinen so zum Teil identische Begriffe. Ihr grundlegendes Problem lautet: Wann und wie erwirbt das Ich die Qualitäten, in denen es sich mit Außenwelt und Triebwelt, später auch mit dem Über-Ich auseinandersetzt? Anerkennen wir als die Grundlage der Ichpsychologie das von Wälder beschriebene Prinzip der mehrfachen Funktion[3], d. h. das Prinzip, mit einer Handlung gleichzeitig von verschiedenen Seiten gestellte Ansprüche zu befriedigen, also etwa mit einer Handlung, die einer Anforderung der Realität nachkommt, doch gleichzeitig auch eine Trieb- und eine Über-Ichbefriedigung zu verbinden, so kommt als viertes charakterliches Gebiet, das neben der habituellen Auseinandersetzung mit Außenwelt, Ich und Über-Ich gestört sein kann, die Art und Weise hinzu, in der diese verschiedenen Ansprüche miteinander verbunden werden. Obwohl die bisherige psychoanalytische Forschung zu diesem vierten Punkt noch am wenigsten beitragen konnte, so wird gerade ihm vielleicht doch in Zukunft die höchste Bedeutung zukommen.[4] Alle diese vier Gebiete müßten von einer psychoanalytischen Charakterlehre, insbesondere für das Verständnis der Charakterstörungen, einzeln studiert werden.

Da die Ausgangssituation der Neurosen ein Konflikt zwischen Ich und Es (die Verdrängung resp. Abwehr) ist, so werden wir uns an der Auseinandersetzung des Ichs mit dem Es am besten orientieren können und wollen deshalb damit beginnen. In der Neurosenlehre stößt man an verschiedenen Stellen auf Charakterprobleme. Erinnern wir uns z. B. zunächst an die Symptomatologie der Zwangsneurose, bei der gewisse charakterliche Veränderungen zum Krankheitsbild gehören, die bei allen Zwangsneurotikern in ähnlicher Weise auftreten, so verschiedene Menschen sie auch sonst sein mögen. Diese Charakterveränderungen haben also etwas mit der Dynamik der Zwangsneurose als solcher zu tun, und man kann sie auch analytisch verstehen, ohne darüber zu reflektieren, daß mit ihrer Zugehörigkeit zum Ich ein besonderes Problem gegeben ist; und zwar ganz wie die Symptome als Produkt eines Kampfes zwischen abgewehrten Trieben (den anal-sadistischen Ersatzprodukten phallischer Ödipuswünsche) und Abwehrtendenzen. Am klarsten sind die sogenannten „Reaktionsbildungen" verständlich als reiner Ausdruck der Gegenbesetzung. Im Prinzip scheint auch zwischen einer zwangsneurotischen Reaktionsbildung und einer phobischen Hemmung, die ja als bestimmte Ver-

2) Freud: Das Ich und das Es (Ges. Schr. Bd. VI).

3) Wälder: Das Prinzip der mehrfachen Funktion. Int. Z. f. Ps.-A. XVI (1930).

4) Entsprechend meint Radó: „Vielleicht werden sich die individuellen Züge in der noch zu erforschenden Arbeitsweise der ‚synthetischen Funktion' einmal noch als Kern dessen herausstellen, was man psychoanalytisch als den ‚Charakter' des Ichs bezeichnen kann." (Eine ängstliche Mutter. Int. Z. f. Ps.-A. XIII [1927], S 289).

haltungsweise des Ichs in gewissen Sinne ebenfalls zum Charakter zu rechnen ist, kein Unterschied: Das Ich sichert sich gegen die Gefahr, die es mit der Triebbefriedigung verbunden glaubt, hier durch betontes Vermeiden der Versuchungssituation, dort durch besonderes Betonen der gegensinnigen Haltung. Wie sich der Phobiker in das Haus einschließt, wenn er eigentlich auf die Straße will (was sexuelle Bedeutung hat), so wird der Zwangsneurotiker besonders gütig und gerecht, weil er grausam und ungerecht sein möchte. Besonders deutlich ist etwa die zwangsneurotische Reinlichkeit als Abwehrmaßnahme gegen die ursprüngliche Schmutzlust. Es handelt sich hier also um Sicherungen gegen abgewehrte Triebe, die besondere Gelegenheit zu sekundären narzißtischen Gewinnen abgeben. Ist man einmal darauf aufmerksam geworden, so merkt man leicht, daß auch außerhalb der Reaktionsbildungen im engeren Sinne vielerlei Eigenschaften des Charakters der gleichen Funktion dienen; sie stellen ebenfalls eine spezielle Form dar, in der das Ich seine Funktion, die vom Es andrängenden Ansprüche zu sieben resp. abzuwehren, erfüllt, also eine bestimmte Art der Gegenbesetzung. In der Analyse finden wir solche Sicherungen auf der Seite des Widerstandes, da ja jede Gegenbesetzung in der Kur sich prinzipiell als Widerstand bemerkbar macht. So erkennen wir gleich im ersten Gegenstand der charakterologischen Untersuchung, den Reaktionsbildungen, die Berechtigung des Ausdrucks von Reich „Charakterwiderstand"[5], d. h. den Umstand, daß die Verhaltungsweisen eines Menschen dazu dienen, Triebanteile von der Bewußtwerdung resp. Wirksamkeit abzuhalten. Schon die Einführung dieses Begriffes zeigt, wo in diesem Zusammenhang das wesentliche und für die Analyse von Charakterstörungen belangvollste Problem liegt: zum Begriff des Charakters gehört das Merkmal der relativen Konstanz. Die abzuwehrenden Inhalte wechseln im Verlauf etwa der analytischen Kur oder des Lebens überhaupt. Bis zu einem gewissen Grade pflegen aber bestimmte Menschen sich gegen die verschiedensten Inhalte in der gleichen charakterlichen Art zur Wehr zu setzen, z. B. indem sie, so oft eine anstößige Triebregung in bedrohliche Nähe rückt, welcher Art immer sie sein möge, eine trotzige, ablehnende Haltung oder auch immer eine passive Fügsamkeit oder immer eine aktiv-aggressive Haltung usw. entwickeln. Man muß fragen, wovon diese Gestaltung der triebabwehrenden Charakterhaltung abhängt. Das ist ein Problem, das leichter gestellt als eindeutig beantwortet ist.[6] Es kompliziert sich dadurch, daß das Ich ja, wie wir später des Näheren besprechen werden, die Triebe nicht nur abwehrt, sondern richtiger „siebt"

5) Reich: Über Charakteranalyse. Int. Z. f. Ps.-A. XIV (1928) und spätere Arbeiten.

6) Siehe dazu: Reich: Über Charakteranalyse. Int. Z. f. Ps.-A. XIV (1928) und: Die charakterologische Überwindung des Ödipuskomplexes, ibid. XVII (1931).

oder zensuriert, d. h. manche von ihnen in direkter, manche in etwas veränderter Form, zum Teil in charakterlich veränderter Form, zur Motilität zuläßt. Das formale Problem, warum charakterliche Abwehren gerade in der einen oder anderen relativ konstanten Form auftreten, ist aufs engste verbunden mit dem inhaltlichen Problem, unter welchen Bedingungen das Ich seine Triebe zu bejahen bereit ist. Jedenfalls hängen beide Fragen mit der individuellen Geschichte des Über-Ichs und damit mit der infantilen Sexualgeschichte aufs engste zusammen. Wir werden darauf zurückkommen und begnügen uns vorläufig damit, auf den einfachsten Fall hinzuweisen, der der Analyse auch am ehesten durchschaubar wurde, nämlich den, wo trotz des Eindrucks, die charakterliche Abwehr bleibe bei jedem Triebinhalt die gleiche, sich dennoch eine gewisse Beziehung der Abwehrart zum abgewehrten Inhalt nachweisen ließ. Dabei kann diese Art entweder besonders geeignet sein zur Niederhaltung eines bestimmten Inhalts oder (häufiger) Gelegenheit bieten, den abgewehrten Trieb in der Abwehr selbst in entstellter Form und unbemerkt zu einem gewissen Rechte kommen zu lassen. Das erstere ist bei den eigentlichen Reaktionsbildungen der Fall, indem eben „Güte" inhaltlich gerade geeignet ist, Grausamkeit in Schranken zu halten. So gehört etwa die Scham vorwiegend den exhibitionistischen, der Ekel den oralen Triebwünschen zu. Das letztere wird uns klarer, wenn wir etwa fragen, warum die „Abwehr durch Reaktionsbildung" gerade bei Zwangsneurotikern so ausgesprochen auftritt, während hysterische Reaktionsbildungen nur einen flüchtigen Charakter zeigen.[7] Die Fähigkeit, konstantere Reaktionsbildungen in größerem Umfange zu bilden, setzt eine entsprechende Ambivalenz der Gefühlsregungen voraus, die der genitalen Erotik nicht mehr zukommt; deshalb entspricht sie der prägenitalen Zwangsneurose und nicht der genitalen Hysterie. Die Erkenntnis einer solchen „Zuordnung" bestimmter charakterlicher (abwehrender) Verhaltungsweisen zu bestimmten Partialtrieben oder erogenen Zonen war der erste Schritt der psychoanalytischen Charakterologie und ist bis heute ihr gesichertstes Stück geblieben: Ordnungssinn, Sparsamkeit und Eigensinn z. B. sind Abwehr resp. Befriedigungsersatz der Analerotik.[8] (Darauf gehen wir später ein.) Aber gewiß wird durch solche Zuordnung das vorhin gestellte Problem nicht ganz gelöst; auch auf einen gegebenen Inhalt kann man unter Umständen sehr verschieden reagieren, und die relative Konstanz eines menschlichen Charakters in seiner Einmaligkeit ist dadurch nicht genügend erklärt. Jedenfalls können wir zusammenfassen: Manche Charakterzüge sind Sicherungen gegen Triebdurchbrüche.

Aber wie bei allen psychischen Erscheinungen kann man auch hier sehen,

7) Freud: Hemmung, Symptom und Angst (Ges. Schr. Bd. XI, S. 100).
8) Freud: Charakter und Analerotik (Ges. Schr. Bd. V).

daß keine statische, sondern nur eine dynamische Betrachtungsweise an die Wirklichkeit herankommt. Solche Charakterzüge sind nicht nur Sicherungen gegen den Trieb, sondern Anzeichen des dauernden Kampfes mit demselben. Der Trieb dringt in entstellter Form in das Produkt der Gegenbesetzung ein, der Charakterzug kann seine Funktion wechseln und Befriedigungsbedeutung annehmen. Dann muß der Kampf auf einem anderen Niveau fortgesetzt werden. (Es gibt „Reaktionsbildungen gegen Reaktionsbildungen"; manche Hemmungen lassen eine in dieser Weise komplizierte Genese erkennen.) Man kann z. B. mit der Reaktionsbildung der Übergüte seine Mitmenschen in larvierter Form schwer quälen. Wir dürfen bei Besprechung von Ichfunktionen nie das „Prinzip der mehrfachen Funktion" außer acht lassen: Wenn es dem Ich gelingt, mit der Erfüllung eines Über-Ich-Anspruches gleichzeitig die versteckte Triebbefriedigung zu verbinden, so wird es diesen Weg wählen. Ein Mechanismus, der für diese Art der Verdichtung in der Charakterbildung von ausschlaggebender Bedeutung zu sein scheint, ist die Idealisierung: Eine sadistische Quälerei wird möglich, wenn sie unter der Maske einer „guten Tat" geschieht. Die Erfüllung einer Idealforderung bringt ja dem Ich einen hohen narzißtischen Lustgewinn, der es darüber hinwegtäuscht, daß es gerade in der in Frage stehenden Handlung Regungen durchließ, die es sonst abgewehrt hätte.[9] Jede Erfüllung eines Ideals erhöht, wie wir hörten, das Selbstgefühl, bringt dem Ich ein Stück seines früh-infantilen Allmachtgefühls. In diesem gleichsam manischen oder rauschartigen Zustand läßt das Ich in seinen sonstigen realitäts- und triebprüfenden Funktionen nach, so daß ein Trieb relativ unzensuriert durchbrechen kann. Deshalb verkennt man in Zuständen des Rausches und der Selbstzufriedenheit die Realität so viel mehr als sonst. — Bei sehr vielen scheinbar unerklärlichen Triebdurchbrüchen handelt es sich um solche gleichzeitige Erhöhungen des Selbstgefühls.[10] So mögen nicht nur die von Alexander hervorgehobenen Triebdurchbrüche nach vorangegangener Idealerfüllung („Bestechung des Über-Ichs")[11] ökonomisch erklärbar werden, sondern noch manches andere Phänomen des charakterlichen Verhaltens der Menschen. Das „ganz im Banne seiner narzißtischen Bedürftigkeit stehende Ich" bringt es fertig, eine unter anderen Umständen anstößige Triebregung „als Mittel zur Idealerfüllung" aufzufassen,[12] so daß nicht nur der Triebdurchbruch selbst, sondern unter Umständen sogar eine Glorifizierung dieses Durchbruchs erfolgt. Edith Jacobssohn hat zwei Fälle beschrieben, bei denen diese vom Schuldgefühl entlastende Glorifizierung so weit ging, daß man gleichsam von einem

9) Radó: Eine ängstliche Mutter. Int. Z. f. Ps.-A. XIII (1927).
10) Radó: Eine ängstliche Mutter. Int. Z. f. Ps.-A. XIII (1927).
11) Alexander: Psychoanalyse der Gesamtpersönlichkeit.
12) Radó: Eine ängstliche Mutter. Int. Z. f. Ps.-A. XIII (1927), S. 288.

zweiten „triebbejahenden" Über-Ich sprechen konnte, das (in manischen Zuständen) die Herrschaft des gemeinen triebverneinenden Über-Ichs ablöste.[13] Sie erinnert daran, daß einer solchen doppelten Idealbildung die ursprüngliche Zerlegung der Elternfiguren in „liebe" und „böse" zugrundeliegen müsse. Wir müssen ihr recht geben und hinzufügen, daß auch das Fest der Primitiven von diesen nicht als Rebellion gegen die Gottheit, sondern als Kulthandlung, als Erfüllung eines göttlichen Gebotes empfunden wird. So weitgehend kann die „Idealisierung" das Ich über den wahren Charakter seiner Handlungen täuschen. Man sieht hier wieder, wie schwer es fällt, in den Charakterzügen die Beziehungen zu Es, Über-Ich und Außenwelt voneinander zu isolieren; denn der ökonomische Zusammenhang der Auseinandersetzungen mit allen drei Faktoren — im Fall der Idealisierung vor allem mit Über-Ich und Es — scheint hier gerade das Wesentliche.

Andere Eigenschaften des Zwangsneurotikers scheinen nicht nur auf solchen Umwegen, sondern primär einer Triebbefriedigung zu entsprechen. So wirkt z. B. der Widerspruchsgeist im Sinne der Aggressivität; es gibt ja nicht nur gütige und gerechte, sondern auch grausame und ungerechte Menschen, bei denen sich sadistische Triebe als Grundlage dieses Charakters nachweisen lassen; auch das Verhalten eines Menschen etwa bei sexuellen Handlungen ist ja charakterlich bestimmt, — und wir wissen, daß dieses Verhalten sehr oft der direkten Befriedigung bestimmter Partialtriebe dient. Solche triebbejahende Verhaltungsweisen kann man beschreiben als von der Ichorganisation erfaßte und beeinflußte Triebtendenzen. (Unbeeinflußte direkte Triebansprüche sind nicht dem Charakter zuzurechnen.) Das Problem ihrer Entstehung und Gestaltung ist identisch mit dem Problem der Entstehung und Wirksamwerdung des Realitätsprinzips,[14] d. h. der Fähigkeit des Ichs, Triebe je nach den Ansprüchen der Realität zu beeinflussen; weiterhin mit dem der Entstehung und Gestaltung des Über-Ichs, sowie der späteren Spannungen zwischen Ich und Über-Ich.[15] Die „Idealisierung" ist gewiß nur ein Spezialfall der Mechanismen, durch die das Ich zur Einarbeitung von triebbejahenden Verhaltungsweisen in seine Organisation bewogen werden kann. Gerade solche in Charakterzügen verankerte entstellte Befriedigungen haben oft eine ausschlaggebende Bedeutung für die gesamte Libidoökonomie. Der Mensch wird nicht ohne weiteres bereit sein, auf sie zu verzichten, und wir sehen daher auch solche Charakterzüge in der analytischen Kur als einen Teil des „Charakterwiderstandes".[16]

13) Edith Jacobssohn: Beitrag zur asozialen Charakterbildung. Int. Z. f. Ps.-A. XVI (1930).

14) Freud: Formulierungen über die zwei Prinzipien des psychischen Geschehens (Ges. Schr. Bd. V).

15) Freud: Das Ich und das Es (Ges. Schr. Bd. VI).

16) Reich: Über Charakteranalyse. Int. Z. f. Ps.-A. XIV (1928).

Wir haben im Bisherigen schon einen ersten Blick in die Kompliziertheit der einschlägigen Probleme getan. Begnügen wir uns zunächst mit einer sehr simplen Formulierung, die sich uns ergeben hat: Auch die Charaktereigenschaften sind Niederschläge von Triebkonflikten; sie müssen also prinzipiell auch analysierbar, auf unbewußte Triebgrundlagen zurückführbar sein wie die Symptome; und erst ihre eingehende Analyse kann uns über die Unterschiede zwischen Symptom und Charaktereigenschaft aufklären.

Nach dem Verhalten den Trieben gegenüber können wir also vorerst die Charaktereigenschaften einteilen in solche, die mehr Abwehr-, und in solche, die mehr Befriedigungsbedeutung haben. Da den meisten realen Erscheinungen beiderlei Bedeutungen gleichzeitig zukommen, sind die Kategorien in praxi nicht scharf geschieden. Trotzdem wird es sich lohnen, diese beiden Typen einander gegenüberzustellen. Der ersten Kategorie gehören z. B. die typischen Reaktionsbildungen an; als Beispiel für die zweite, also als verschobene, ichgerecht gemachte Befriedigung haben wir die „Idealisierung" kennen gelernt.

Es ist das Wesen der Gegenbesetzung, daß sie einen der Richtung des zur Motilität strebenden Triebes entgegengesetzten Druck ausübt. Sie stellt den zur Niederhaltung des Triebes nötigen Daueraufwand dar.[17] Ihre Voraussetzung ist die weitere Existenz des Verdrängten im Unbewußten. Alle Arten von „Abwehr durch Gegenbesetzung" wie Verdrängung, phobischer Vorbau, Isolierung und — auf der Charakterseite — Reaktionsbildungen hindern das Abgewehrte nur in seiner direkten Wirkung, heben aber nicht seine Existenz auf; es ist in der „Extraterritorialität"[18] des Unbewußten weiter vorhanden und wirkt von dort aus fort. Das ist eine Grundannahme der Psychoanalyse, die ja die neurotischen Erscheinungen als Äußerungen solchen Fortwirkens auffaßt.[19] Der Nachweis der fortwährenden Neuproduktion von „Abkömmlingen" ist der Beweis für die Weiterexistenz des Verdrängten im Unbewußten. Die Reaktionsbildungen beruhen auf Gegenbesetzungen; hinter ihnen ist das Abgewehrte genau so unbewußt vorhanden wie hinter den Verdrängungen. In diesem Sinne ist die Psychoanalyse den aus Reaktionsbildungen bestehenden Charakterzügen gegenüber wie auch sonst eine „entlarvende" Psychologie. Sie weist nach, daß hinter einer manifesten Haltung die Tendenz zu einer genau entgegengesetzten vorhanden ist. Sie erkennt die „Unechtheit" eines Charakters oder Charakterzuges ebenso wie die Unechtheit einer Traumfassade: durch Aufdeckung der Abkömmlinge des Abgewehrten als Beweis seiner Wirksamkeit, sei es, indem diese als

17) Siehe Freud: Die Verdrängung (Ges. Schr. Bd. V, S. 469).

18) Freud: Hemmung, Symptom und Angst (Ges. Schr. Bd. XI, S 35).

19) Siehe dazu z. B. schon Freud: Die Abwehr-Neuropsychosen (Ges. Schr. Bd. I, S. 294 ff.) und die zusammenfassende Formulierung in Freud: Das Unbewußte (Ges. Schr. Bd. V, S. 495 ff.).

grobe Durchbrüche manifest werden, sei es, daß sie sich in Analogie zum Symptom in feineren Zügen des charakterlichen Verhaltens verraten, oder endlich indem sie eine besondere Übertriebenheit und Krampfhaftigkeit der gegensinnigen Haltung erzwingen. Eine solche Art von Charakteranalyse ist bis zu einem gewissen Grad in jeder Psychoanalyse überhaupt (man denke außer an Symptom- an Traum- und Fehlhandlungsanalysen) mitgegeben. Die Instabilität solcher Charakterhaltungen ist dem fortdauernden Kampf mit dem Trieb und dem Daueraufwand, der die libidinösen Kräfte des Betreffenden ökonomisch verarmen läßt, zuzuschreiben. Deshalb ist ein Charakter, der sich in größerem Ausmaß aus solchen Bildungen zusammensetzt, unzweckmäßig. In diesem Fall muß eine Analyse nicht anders als bei einer Neurose helfen können, nur daß es bei dem geringeren Leiden schwieriger ist, einen solchen Menschen zu „Krankheitseinsicht" und Änderungswillen zu bewegen. Solche Menschen, deren gesamtes Verhalten nur darauf hinzielt, das gegenteilige Verhalten zu verhindern, was ihnen aber, dank der „Durchbrüche des Verdrängten aus der Verdrängung" nie vollständig gelingt, hat wohl Lorand im Auge, wenn er von „reaktivem Charakter" spricht.[20] (Seine Beispiele zeigen allerdings zum Teil eine sehr komplizierte Struktur: Ihr manifester Charakter ist nicht nur aus Reaktionsbildungen gegen ursprüngliches Triebverlangen zusammengesetzt, sondern auch aus solchen, die sich schon gegen Idealbildungen und andere sekundäre Tendenzen richten, die selbst wieder eine komplizierte, zum Teil auf Reaktionsbildungen beruhende Genese haben.) Man denke als an ein Beispiel etwa an asketische Charaktere, denen der Kampf gegen jeden Trieb überhaupt zum (bewußten oder unbewußten) Hauptinhalt ihres Lebens geworden ist, an manche allgemein gehemmte Menschen, die sich fast gar keine Handlungen erlauben dürfen, weil alle den Sinn einer verbotenen Triebbefriedigung haben, an Sonderlinge, die ihr Leben der Bekämpfung irgend eines einzelnen sozialen Übelstandes gewidmet haben, der ihnen unbewußt ihr eigenes Triebleben vertritt u. dgl. Alle diese Menschen sind ständig von den Folgen ihrer ökonomischen Verarmung oder von Durchbrüchen des gestauten Triebes bedroht.

Als Beispiel sei ein überzeugter Vegetarier erwähnt, der nach jahrzehntelangem Kampf in der vegetarischen Bewegung sich entschloß — Schlächter zu werden. Einzelne praktisch besonders belangvolle Typen, welche hierhergehören, sollen später besprochen werden.

Auch bei der „Idealisierung" gelingt es der Analyse in gleicher Weise, hinter der entstellten Ichbefriedigung den Wunsch nach der unentstellten Handlung als wirksam nachzuweisen, so wie hinter dem Symptom den unbewußten Sexualwunsch.

20) Lorand: The Reactive Character. Medical Review of Reviews. Psychopath. Number 1930.

Schon bei der Abwehrart der Regression verhält es sich anders.[21] Wenn die genitalen Triebwünsche regressiv durch anal-sadistische ersetzt werden, so erscheint zwar in der praktischen Beobachtung eine solche Ersetzung niemals als hundertprozentig, indem phallische Inhalte neben den anal-sadistischen als wirksam nachgewiesen werden können; aber diese Regression ist doch verschieden von dem Mechanismus, der etwa bei einem konversionshysterischen Darmsymptom vorliegt, bei dem von der anal-sadistischen Fixierung nur die Lokalisation des Symptoms bestimmt wird, während es inhaltlich den vollen genitalen Wunsch ausdrückt. Der durch Regression abgewehrte Triebwunsch existiert also nicht mehr im gleichen Sinne weiter wie der verdrängte, sondern er ist durch seinen Abkömmling mehr oder minder vollständig e r s e t z t. Diese Frage, ob ein manifestes Gebilde Gegenmaßnahme oder Ersatz einer abgewehrten Regung ist, ist für die Behandlung des Charakters und seiner Störungen von besonderer Wichtigkeit.

Nun kann es dem Ich auch gelingen, a n s t e l l e einer ursprünglichen Triebregung nicht nur eine etwas weniger anstößige wie bei der Regression zur anal-sadistischen Stufe, sondern sogar eine ichgerechte, organisierte, zielgehemmte Regung zu setzen, also den Triebstrom zu k a n a l i s i e r e n und nicht zu s t a u e n. An eine Abwehr dieser Art hat F r e u d wohl gedacht, wenn er früher häufig von „gelungener Verdrängung" im Gegensatz zur mißlungenen, die in der Pathogenese der Neurosen vorliegt, gesprochen hat.[22] Ihre Mechanismen sind für den Neurosenforscher uninteressant. Für den Charakterforscher werden sie von der größten Bedeutung, weil — direkte Triebbefriedigungen rechnen wir ja nicht zum Charakter — alle Charakterzüge, soweit sie nicht „reaktiver" Natur sind, hierhergehören; die Umwandlung „reaktiver" in solche „echten Charakterzüge" wird die eine Aufgabe mancher Charakteranalyse sein, Behandlung von Störungen innerhalb der Mechanismen der „gelungenen Verdrängung" die zweite.

Mit unseren Kenntnissen über solche „gelungenen Verdrängungen" ist es aber noch problematisch bestellt. Ein einziger Typus — aber vielleicht der ausschlaggebendste — ist von F r e u d eingehend studiert worden; sein pathologisches Zerrbild findet man nicht in der Neurosenlehre, sondern in der Psychologie des manisch-depressiven Irreseins: die Identifizierung.[23] Nach ihrem Mechanismus vollzieht sich im Laufe der kindlichen Entwicklung sicher diejenige Veränderung

21) Vgl. zu dieser Problemstellung F r e u d: Hemmung, Symptom und Angst (Ges. Schr. Bd. XI, S. 83, Fußnote).

22) Z. B. F r e u d: Die Verdrängung (Ges. Schr. Bd. V, S. 474), aber auch: Hemmung, Symptom und Angst (Ges. Schr. Bd. XI, S. 32).

23) Siehe F r e u d: Massenpsychologie und Ich-Analyse (Ges. Schr. Bd. VI, S. 303 ff.), ferner: Das Ich und das Es (Ges. Schr. Bd. VI, S. 372 ff.). Zusammenfassendes bei F e n i c h e l: Die Identifizierung. Int. Z. f. Ps.-A. XII (1926).

der psychischen Struktur, die für die Charakterbildung von ausschlaggebender Bedeutung ist: die Bildung des Über-Ichs.

Ich darf als bekannt voraussetzen, daß das Über-Ich nach Freud als „Erbe des Ödipuskomplexes" entsteht.[24] Erscheinen seine Regungen aus inneren und äußeren Gründen — sagen wir schematisch: aus Kastrationsangst — aussichtslos und müssen sie überwunden werden, so geschieht das normalerweise durch eine Regression von der Objektliebe resp. dem Objekthaß zur Identifizierung. Soweit dieser Vorgang gelungen ist, ist nachträglich kein Ödipuskomplex mehr vorhanden. Er ist durch das Über-Ich „aufgezehrt" worden.[25] Freilich ist diese Einverleibung der Objekte des Ödipuskomplexes keine totale; andernfalls würden ja die Kinder narzißtische Psychotiker werden. Die Eltern bleiben als Realpersonen in der Wirklichkeit vorhanden, aber nur mehr als Objekte zielgehemmter Regungen. Der grobsinnliche und der aggressive Anteil der auf sie zielenden Wünsche ist durch die partielle narzißtische Identifizierung erledigt worden. Das Resultat ist ein Verschwinden anstößiger Triebregungen und ein Nebeneinander von zielgehemmten Regungen und spezifischen Veränderungen im Bereiche des Ichs. Ichveränderungen und Desexualisierung waren ja aber auch gerade diejenigen Merkmale, die wir von den gesuchten „gelungenen Verdrängungen" fordern mußten.

Das Über-Ich entsteht nicht auf einmal, sondern hat seine Vorstufen. Machen wir uns etwa am Beispiel der Reinlichkeitserziehung, an der ja nach analytischen Erfahrungen wesentliche Teile des Charakters sich bilden, klar, wie ein Ich überhaupt dazu kommen kann, gegen seine eigenen Triebe Stellung zu nehmen.[26] Dem kleinen Kinde macht es Lust, sich regellos zu beschmutzen. Wir wissen nicht, ob es, unerzogen, diese Lust überwinden würde oder nicht. Praktisch wird es „erzogen". D. h. es erfährt, daß es den Erwachsenen lieb ist, wenn es sich anders verhält. Entweder will es Liebe erringen oder eine drohende Strafe vermeiden, wenn es sauber wird. Die weitere Entwicklung besteht nun darin, daß diese belohnende und strafende Außenwelt introjiziert wird, d. h. daß das Kind dahin kommt, sich in Identifizierung mit der Mutter selbst durch erhöhtes Selbstgefühl für Bravsein zu belohnen, durch erniedrigtes für Schlimm-

24) Freud: Das Ich und das Es (Ges. Schr. Bd. VI, S. 378).

25) Freud: Der Untergang des Ödipuskomplexes (Ges. Schr. Bd. V).

26) Der Ausdruck „Vorstufen des Über-Ichs" stammt von Reich in: Der triebhafte Charakter. Das Entsprechende wurde unter dem Namen „Sphinktermoral" von Ferenczi in: Zur Psychoanalyse von Sexualgewohnheiten. Int. Z. f. Ps.-A. XI (1925) und ohne Unterscheidung vom eigentlichen Über-Ich von Melanie Klein: Die psychologischen Grundlagen der Frühanalyse. Imago XII (1926) und: Frühstadien des Ödipuskonfliktes. Int. Z. f. Ps.-A. XIV (1928) beschrieben. Zusammenfassung bei Fenichel: Die Identifizierung. Int. Z. f. Ps.-A. XII (1926).

sein zu bestrafen.[27] Wir haben bei der Melancholie erwähnt, daß auch diese Verinnerlichung des mütterlichen Gebotes im Dienste der Werbung um das äußere Objekt geschieht, von dem ständige Freundlichkeit erhofft wird, wenn man die Bestrafung selbst besorgt.[28] Es folgen also einander die Auffassung der Befriedigung als Gefahr, der Konflikt und der Sieg der Hemmung in der Angleichung an den Erzieher.

Die Neigung zur Identifizierung ist tief archaisch, da sie (Resultat der „Einverleibung") die erste Objektbeziehung überhaupt darstellt. Kein Zweifel, daß schon vor der Reinlichkeitserziehung und auch nachher viele Eigenschaften des Ichs durch direkte Übernahme von Vorbildern entstehen, sei es, daß eine Objektbeziehung regressiv wieder zur Identifizierung erniedrigt wird, sei es, daß diese von vornherein eine Objektbeziehung begleitet. Für eine „Vorstufe des Über-Ichs" wäre charakteristisch, daß bei ihr gerade die Eigenschaft des Verbietens ins Ich aufgenommen wird, und es ist die gleichzeitig bestehende Objektliebe, die dafür verantwortlich ist. Dieser Verzicht um einer objektlibidinösen Entschädigung willen ist der Weg, auf dem das Kind die Zielhemmung seiner Triebe erwirbt. Solche „Vorstufen" sind dadurch gekennzeichnet, daß sie lose, unabhängig von einander bestehen — etwa so wie die Partialtriebe vor ihrer Zusammenfassung zu einer einheitlichen Sexualorganisation. Der wesentliche Charakter des Über-Ichs, seine Einheitlichkeit, sein Gegensatz zum Ich, Eigenschaften, die ihm als dem Erben des Ödipuskomplexes zukommen, fehlen ihnen. Erst bei Erledigung des Ödipuskomplexes durch Introjektion ergibt sich, wie Freud zeigte, aus der Natur des Ichs wie aus der der eingeführten Objekte, daß der Gegensatz, der vorher zwischen Ich und Objekt bestand, seine intrapsychische Fortsetzung findet.[29]

Es ist kein Zufall, daß wir die Entstehung des Über-Ichs und seiner Vorstufen an Beispielen von Versagungen erörtert haben, die von der Umwelt erzwungen werden, nicht an solchen, die sich aus der physiologischen Unzulänglichkeit des Kindes ergeben. Solche führen zwar auch zu Identifizierungen, aber aller Erfahrung nach nicht zu den für die Über-Ich-Bildung entscheidenden. Wer an dieser Stelle anders denkt, verkennt den gesellschaftlichen Charakter der psychogenen Störungen und überschätzt in unberechtigter Weise die Biologie.

27) Ohne Rücksichtnahme auf die Identifizierung ist die Rolle der Reinlichkeitserziehung für die Charakterbildung von Freud zum ersten Mal erwähnt worden in: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie (Ges. Schr. Bd. V, S. 61), dann ausführlicher in: Charakter und Analerotik (Ges. Schr. Bd. V, S. 264 ff.).

28) Radó: Das Problem der Melancholie. Int. Z. f. Ps.-A. XIII (1927).

29) Freud: Das Ich und das Es (Ges. Schr. Bd. VI, S. 375). Vgl. Fenichel: Die Identifizierung. Int. Z. f. Ps.-A. XII (1926).

Der Mechanismus der Über-Ich-Bildung ist nun für die Charakterologie von ausschlaggebender Bedeutung, weil von Art, Gestaltung und Macht des Über-Ichs die Stellungnahme des Ichs zu seinen Trieben abhängt. Freilich ist diese Über-Ich-Bildung keine mit einem Mal abgeschlossene Sache, sondern an seiner Errichtung haben verschiedene Objekte Anteil. Aber auch direkte „Identifizierungen im Ich" sind für die Charakterbildung von Einfluß, was wir z. B. schon bei der Homosexualität besprochen haben. Zahlreiche Charakterzüge lassen sich, wie Freud[30] und Abraham[31] ausführlich gezeigt haben, direkt als Übernahme von Eigenschaften und Haltungen ehemals geliebter Objekte in das Ich nachweisen; wieder andere (was dem Mechanismus nach ja dasselbe ist) als ihr konträrer Gegensatz; so daß die Analyse der zu Identifizierungen regredierten Objektbeziehungen einen wesentlichen Bestandteil jeder „Charakteranalyse" ausmachen muß. Das durch eine spezielle Identifizierung entstandene Über-Ich nun ist für die Charakterbildung, wie leicht einzusehen, von besonderer Bedeutung. Es kommt also nicht nur darauf an, wie die Eltern beschaffen sind, mit denen ein Kind sich identifiziert, sondern auch darauf, welche Haltungen der Eltern — und zwar sowohl als Vorbilder als auch als Verbote —, es übernimmt, in welchem Entwicklungsstadium das erfolgt, wie das alte Ich sich zu dem durch die Identifizierung veränderten Stück der Persönlichkeit einstellt, ob es mit ihm verschmilzt oder zu ihm in Gegensatz gerät.[32] Bei der Erkenntnis von der Bedeutung von Form und Inhalt des Über-Ichs für den Charakter setzen auch Versuche ein, die empirischen Differenzen im männlichen und weiblichen Charakter auf Differenzen der männlichen und weiblichen Über-Ich-Bildung zu reduzieren. Beim Mädchen veranlaßt kein plötzlicher Schock von Kastrationsangst den über-ich-bildenden Untergang des Ödipuskomplexes, sondern die allmählicher wirkende Einsicht in die Unerfüllbarkeit der Ödipuswünsche und die weniger schroffe Angst vor Liebesverlust. Freud sprach die Vermutung aus, daß „Charakterzüge, die die Kritik seit jeher dem Weibe vorgehalten hat, daß es weniger Rechtsgefühl zeigt als der Mann, weniger Neigung zur Unterwerfung unter die großen Notwendigkeiten des Lebens, sich öfter in seinen Entscheidungen von zärtlichen und feindseligen Gefühlen leiten läßt", in dieser „Modifikation der Über-Ich-Bildung eine ausreichende Begründung" fänden.[33] Nach Sachs hat die Ödipusenttäuschung für das Mädchen die Folge einer partiellen Regression zum Oralen, zu einer Neigung, den Vater durch Einverleibung festzuhalten. Nur wenn diese Einverleibung ihren geheimen

30) Freud: Das Ich und das Es (Ges. Schr. Bd. VI, S. 373 ff.).

31) Abraham: Psychoanalytische Studien zur Charakterbildung, und: Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido.

32) Reich: Der triebhafte Charakter. S. 10—11.

33) Freud: Einige psychische Folgen des anatomischen Geschlechtsunterschiedes (Ges. Schr. Bd. XI, S. 18 f.).

libidinösen Sinn verliere, wenn das Mädchen wirklich entsage, komme es bei ihm zu einer wirklichen Über-Ich-Bildung. Auch das spiegle sich im Geschlechtscharakter wider, da die typischen weiblichen Konflikte mehr um die Entsagungsforderung spielen, bei den männlichen aber der gegen einen Triebanspruch gerichtete Impuls immer den Charakter des Drohenden habe.[34]

Man darf nicht vergessen, daß mit der Etablierung des Über-Ichs normaliter die Latenzzeit einsetzt als die Zeit, in der die Bewältigung der Triebe durch das Ich und damit die Charakterbildung die Hauptfunktion des Organismus wird.[35]

Außer der Bildung des Über-Ichs sind natürlich auch die merkwürdigen und noch nicht genug durchschauten Mechanismen der Idealbildungen des späteren Lebens für die Charakterbildung von Bedeutung. Es macht oft den Eindruck, als würden vorbildliche Personen oder Ideen ebenso „ins Über-Ich introjiziert" wie in der Kindheit die Objekte des Ödipuskomplexes. Die Auseinandersetzung eines solchen neu introjizierten Objektes mit dem eigentlichen Über-Ich kompliziert aber die Sachlage. An anderer Stelle konnten wir den Freudschen Begriff des „parasitischen" Über-Ichs[36] besprechen,[37] der für manche Charakteranomalien von grundlegender Bedeutung sein dürfte.[38]

Hier anzuschließen ist ein trotz seiner praktischen Wichtigkeit leider noch sehr dunkles Gebiet: nämlich das der Sublimierung. Wir sind besser imstande zu beschreiben, was bei ihr vorgeht, als die Bedingungen dieses Geschehens zu verstehen: Bei ihr wird durch die Einflußnahme des organisierten Ichs eine Triebregung von ihrem Ziele im Sinne des Ichs abgelenkt.[39] Wir halten es mit Bernfeld für zweckmäßig, jede solche ichgerechte Ablenkung als Sublimierung zu bezeichnen, da die Durchsetzung dieses Begriffes mit Wertmomenten den naturwissenschaftlichen Charakter der Untersuchungen stören würde.[40] Es handelt sich dann darum, daß die abwehrende Kraft des Ichs einen prinzipiell anderen Weg einschlägt als die zu Neurosen (oder charakterlichen Reaktionsbildungen) führenden Abwehrarten. Der Triebabfluß wird nicht stillgelegt oder durch eine entgegenwirkende Kraft gestaut, sondern sozusagen in ein künstliches Bett geleitet. In einem Bilde könnte man auch sagen, daß die Gegen-

34) Sachs: Über einen Antrieb bei der Bildung des weiblichen Über-Ichs. Int. Z. f. Ps.-A. XIV (1928).

35) Freud: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie (Ges. Schr. Bd. V, S. 51 ff.).

36) Freud: Einleitung zu „Zur Psychoanalyse der Kriegsneurosen" (Ges. Schr. Bd. XI, S. 254).

37) Im Kapitel „Die traumatische Neurose" meines Buches „Hysterien und Zwangsneurosen".

38) Die Literatur und Auseinandersetzungen auch zu diesem Problem sind gegeben bei Fenichel: Die Identifizierung. Int. Z. f. Ps.-A. XII (1926).

39) Freud: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie (Ges. Schr. Bd. V, S. 53).

40) Bernfeld: Bemerkungen über „Sublimierung". Imago VIII (1922).

kraft des Ichs nicht wie bei der Gegenbesetzung direkt der Triebkraft entgegenwirkt, sondern in einem Winkel gegen sie einfällt, so daß nach dem Kräfteparallelogramm eine Resultante entsteht, die, Triebkräfte und Abwehrkräfte in sich vereinend, frei abfließt. Deshalb ist die Sublimierung ein Gegensatz zur eigentlichen Verdrängung, weil sublimierte Triebregungen zur Abfuhr kommen, verdrängte aber abgesperrt sind und die Motilität nicht erreichen.[41] Vom „Durchbruch des Verdrängten aus der Verdrängung", der ja ev. sekundär in die Dienste des Ichs gestellt sein kann (sekundäre Gewinne), unterscheidet sich die Sublimierung dadurch, daß die Benutzung der Triebkraft durch das Ich für seine Zwecke eine von vornherein zu Recht bestehende primäre Angelegenheit ist, und dadurch, daß bei ihr die volle Triebkraft abströmt, so daß das ursprünglich ungehemmte Ziel im Unbewußten nicht mehr vorhanden ist; von der „neurotischen Ersatzbefriedigung" durch die „Desexualisierung", d. h. dadurch, daß die Befriedigung des Ichs nicht mehr den Charakter einer direkten Triebbefriedigung hat. Welcher Umstand ermöglicht eine solche günstige Lösung?

Eine voll befriedigende Antwort auf diese Frage können wir nicht geben. Denken wir an Folgendes: Die Sublimierung ist charakterisiert durch die Zielhemmung und Desexualisierung der an ihr beteiligten Libido, durch die Aufzehrung eines Triebes durch seine Abkömmlinge, durch die damit verbundene Ichveränderung. Alle diese Eigenschaften teilt die Sublimierung mit der Identifizierung, wie wir sie in der Genese des Über-Ichs gesehen haben. Denken wir nun daran, daß aller Erfahrung nach die Sublimierungen, besonders die ersten Sublimierungen der Kinderjahre, abhängen vom Erscheinen von Vorbildern, von Anregungen, die die Umgebung des Kindes diesem direkt oder indirekt gibt, wofür die Analyse von Fällen von Störungen der Sublimierungsfähigkeit, die sich regelmäßig auf Identifizierungsschwierigkeiten zurückführen lassen,[42] der Beweis ist, so gewinnt die Annahme von Freud außerordentlich an Wahrscheinlichkeit, daß der Sublimierung ein der Identifizierung sehr nahestehender oder mit ihr identischer Prozeß zugrundeliegt, daß die sublimierte Libido eine von den Objekten auf das Ich zurückgewendete ist.[43] Der Grad der „Ablenkung durch das Ich" kann dabei ein sehr verschiedener sein. Bei manchen

41) Daher können Sublimierungen nach Aufhebung von Verdrängungen einsetzen. Vgl. Freud: Aus der Geschichte einer infantilen Neurose (Ges. Schr. Bd. VIII, S. 512) oder: Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse (Ges. Schr. Bd. VII, S. 473/474). — Sublimierungen bedürfen eben eines ungehemmten Flusses der Libido, wie das Mühlrad eines ungehemmten Flusses des kanalisierten Wassers bedarf. Vgl. Hermann: Die Regel der Gleichzeitigkeit in der Sublimierungsarbeit. Imago X (1924).

42) Siehe Berta Bornstein: Zur Psychogenese der Pseudodebilität. Int. Z. f. Ps.-A. XVI (1930).

43) Freud: Das Ich und das Es (Ges. Schr. Bd. VI, S. 390).

Fällen — und die kann man wohl als die Sublimierungen im engsten Sinne bezeichnen — beschränkt sich diese Ablenkung auf die Zielhemmung: der Sublimierende tut genau, was der Trieb von ihm verlangt, nur nach seiner Desexualisierung und in Unterordnung unter Realitätsprinzip und Ichorganisation. Als Beispiel diene etwa der Chirurg, der tatsächlich so blutige Handlungen vollführt wie sein ursprünglicher Trieb von ihm verlangt. In dieser Hinsicht ist die Betrachtung vieler technischer Erfindungen in Bezug auf unbewußt zugrundeliegende Partialtriebe interessant.[44] Es gibt aber auch Objekt- und Zieländerungen weit größeren Umfangs. Es ist schließlich auch möglich, daß eine der ursprünglichen Triebrichtung entgegengesetzte Betätigung nicht den Charakter einer dem unterdrückten Trieb das Gleichgewicht haltenden Reaktionsbildung trägt, sondern im Sinne einer Sublimierung an seine Stelle getreten ist. Daran denkt wohl Freud, wenn er einmal — die Nomenklatur ist hier nicht sehr klar — von „Sublimierungen durch Reaktionsbildungen" spricht.[45] Manche Ekel- und Schamreaktionen, die für jeden Kulturmenschen selbstverständlich sind, und bei denen nichts für das Weiterwirken der infantilen Triebtendenzen, gegen die sie ursprünglich gerichtet waren, spricht, gehören wohl hierher. Das von Freud beschriebene Triebschicksal der „Verkehrung ins Gegenteil" ist hiermit identisch, wenn dabei gemeint ist, daß die Gesamtstärke des Triebes nunmehr in der neuen Richtung wirkt.

Als ein Beispiel der Trieberledigung durch Identifizierung, gleichzeitig als eines für das komplizierte Ineinanderspiel von Reaktionsbildung und Sublimierung, seien hier einige Worte über die Psychogenese des Mitleids eingefügt. Das Mitleid ist zweifellos eine charakterliche Abwehr des Sadismus. Da es das ursprüngliche Triebziel, dem anderen Schmerz zuzufügen, in sein Gegenteil, den Schmerz des anderen zu vermeiden, umgewandelt hat, kann man es als eine „Reaktionsbildung" bezeichnen. Oft bewahrheitet sich diese Ansicht, indem durch Triebdurchbruch oder durch Analyse hinter der Mitleidsfassade der ursprüngliche Trieb noch als wirksam nachgewiesen werden kann. Andere Male scheint es sich um eine Art der eben erwähnten „Sublimierungen durch Reaktionsbildung" zu handeln, der Sadismus ist wirklich durch Mitleid ersetzt. In beiden Fällen aber scheint der Mechanismus der Triebabwehr eine Identifizierung mit dem Objekt des ursprünglichen Sadismus zu sein. Es zeigt sich also, daß in diesem Falle die Identifizierung noch keine Gewähr für eine durch sie bedingte Desexualisierung bietet. Denn die Wandlung von Sadismus in (immer noch voll libidinösen) Masochismus bedient sich der gleichen Identifizierung, und mancher Mitleidige genießt ausgesprochen masochistisch-erotische Lust.

44) Siehe Giese: Sexualvorbilder bei einfachen Erfindungen. Imago III (1914).
45) Freud: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie (Ges. Schr. Bd. V, S. 53).

Nun hat Jekels nachgewiesen, daß es noch eine andere Spielart von Mitleid gibt, bei der auf den ersten Blick keine Identifizierung vorzuliegen scheint, sondern vielmehr eine von Kastrationsangst gespeiste ausdrückliche Ablehnung einer solchen Identifizierungsneigung. Sagt der Identifizierungs-Mitleidige zu seinem unbewußten Wunsch, das fremde Objekt möge vom Vater geschlagen werden: „Nein, nicht er, sondern ich soll geschlagen werden", so lehnt dieser Typ das wieder ab: „Nein, nicht geschlagen, geliebt will ich werden". Aber woher dann das Mitleid? Weil der Betreffende nicht nur von einem äußeren Vater, sondern auch vom introjizierten Vater, vom eigenen Über-Ich, geliebt werden will. Er behandelt das Objekt so, wie er vom eigenen Über-Ich behandelt werden möchte. Das war die neue, so unzweifelhaft richtige Erkenntnis von Jekels.[46] Ist es nun richtig zu sagen, bei dieser Art von Mitleid spiele Identifizierung keine Rolle? Ist nicht das Über-Ich aus Identifizierung hervorgegangen? Allerdings handelt es sich um einen Versuch, narzißtische Konflikte mit dem eigenen Über-Ich wieder in der Außenwelt zu lösen, wofür wir später noch andere Beispiele kennen lernen werden. Aber die Desexualisierung, die der Sadismus bei dieser Art von Mitleid erfahren hat, scheint uns gerade ein Produkt der Ichpassage des Objektes, der einstigen über-ich-bildenden Identifizierung. — Auch die Erkenntnis, eine charakterliche Triebabwehr erfolge durch Identifizierung, sagt also noch nichts darüber aus, ob es sich um eine „geglückte", um eine mit völliger Aufzehrung der ursprünglichen Triebtendenz einhergehende Abwehr handelt. Es gibt auch „Reaktionsbildungen" mit Identifizierung. Und es gibt die „eigentlichen", in größerer (oraler) Tiefe vor sich gehenden, zur Desexualisierung und Triebaufzehrung führenden Identifizierungen.

Eine Gegenüberstellung von Erscheinungen bei der Charakterbildung, die einen ursprünglichen Trieb gewaltsam niederhalten, und solchen, die ihn ersetzen, ist sehr instruktiv und genügt, um viele normale und pathologische Erscheinungen zu verstehen.

Da die Nomenklatur, wie erwähnt, hier uneinheitlich ist, soll das Gemeinte zwecks Vermeidung von Mißverständnissen noch einmal kurz in einem Schema dargestellt werden:

Wir unterscheiden die charakterlichen Triebverarbeitungen nunmehr je nach dem Umstand, ob sie den ursprünglichen Trieb niederhalten oder ersetzen (in Wahrheit tun sie bis zu einem gewissen Grade immer beides). Davon unabhängig ist die Einteilung nach dem Umstand, ob sie in der weniger oder mehr modifizierten Richtung des ursprünglichen Triebes wirken oder in ihm diametral entgegengesetzter. Wir können demnach folgendes Schema zeichnen:

46) Jekels: Zur Psychologie des Mitleids. Imago XVI (1930). [Auch in: Almanach der Psychoanalyse 1932].

		Charakterzüge, die in der	
		(modifizierten) Richtung des Triebes (a)	dem Trieb entgegengesetzten Richtung (b)
		wirken	
Charakterzüge, bei denen der Trieb	niedergehalten wird (1)	1a	1b
	ersetzt ist (2)	2a	2b

Wir erkennen dann die typische zwangsneurotische Reaktionsbildung als 1 b, den guten Chirurgen als 2 a, die „Verkehrung" eines Triebes „ins Gegenteil", die „Sublimierung durch Reaktionsbildung" als 2 b. 1 a könnte man als „neurotische Ersatzbefriedigung" bezeichnen (etwa einen prügelnden sadistischen Lehrer). Die terminologischen Schwierigkeiten entstehen daraus, daß der Ausdruck „Reaktionsbildung" gelegentlich für die Kategorie 1 gebraucht wird, die 1 a und 1 b umfaßt, andere Male aber für die Kategorie b, die 1 b und 2 b umfaßt; dann aber auch „Sublimierung" gelegentlich für die Kategorie 2, die 2 a und 2 b umfaßt, andere Male aber für die Kategorie a, die 1 a und 2 a umfaßt.

Aus dem Gesagten geht hervor, daß wir es vorziehen, die Einteilung 1—2 der Nomenklatur zugrundezulegen. Die inhaltlich ausgezeichnete und mit unseren Ausführungen übereinstimmende Arbeit von Sterba[47] ist leider terminologisch entgegengesetzter Ansicht. Sterba will gerade 2 b, also Bildungen, bei denen der ursprüngliche Triebanspruch gänzlich verschwunden ist, „echte Reaktionsbildungen" nennen (er rechnet also die Entstehung des Über-Ichs z. B. zu den Reaktionsbildungen), die Kategorie 1b aber „gegenbesetzungsgemäße Reaktionsbildungen". Wir halten diese Nomenklatur angesichts des Umstandes, daß sich in der Psychoanalyse die Bezeichnung „Reaktionsbildung" eben für gegenbesetzungsgemäße Bildungen eingebürgert hat, für unvorteilhaft.

Bei charakterlichen Maßnahmen zur Abwehr der Angst, die praktisch eine sehr große Rolle spielen, verhält es sich prinzipiell genau so wie bei solcher zur Abwehr des gefährlichen Triebes selbst, so daß wir sie nicht gesondert zu besprechen brauchen. Auch bei ihnen findet man (häufig) die Kategorie 2, bei der die Analyse die charakterlich abgewehrte Angst befreien muß, und (selten) die Kategorie 1, bei der eine Angst etwa durch Identifizierung mit ihrem Objekt, wirklich überwunden ist.

Die relative Prävalenz der Kategorien 1 oder 2 unter den Charakterzügen muß für das Schicksal des Menschen bedeutungsvoll sein.

47) Sterba: Zur Problematik der Sublimierungslehre. Int. Z. f. Ps.-A. XVI (1930).

Bei der charakterlichen Verarbeitung des Ödipuskomplexes kann es sich also darum handeln, daß er sich in zweckmäßiger Weise in „charakterologische Reaktionen transformiert" hat oder darum, daß unzweckmäßigerweise Charakterzüge gebildet wurden, die „Reaktionsbildungen gegen seine Grundelemente darstellen".[48] Eine schematische, eindrucksvolle Gegenüberstellung dieser Differenzen verdanken wir Reich.[49]

Für die verschiedene charakterliche Verarbeitung von Triebenergien nur zwei Beispiele: Sowohl von einem Kinde, das sehr gut und mit besonderer innerer Beteiligung schreiben lernt, als auch von einem, das peinlich, krampfhaft genau schreibt, als auch von einem, das schmiert, und von einem, das Schreibhemmungen produziert, müssen wir sagen, es hat analerotische Triebanteile auf die Schreibfunktion verschoben. Aber beim ersten Kind handelt es sich um eine Sublimierung: Es will eben nicht mehr schmieren, sondern schreiben. Den anderen Kindern ist diese Kanalisierung des Triebes nicht gelungen. Sie müssen ihn durch Reaktionsbildungen binden, gewähren lassen oder mit Gegenbesetzung hemmen.[50] — Wir sagen dem Neurotiker, er müsse seine infantilen Objekte aufgeben. Aber auch der Gesunde liebt die Frau am meisten, die ihn an die Mutter erinnert. Der Neurotiker hat seine Mutterliebe verdrängt; sie ist starr und unveränderlich geworden. Der Normale liebt statt der Mutter die in einem Punkt ihr ähnliche, aber sonst von ihr grundverschiedene Frau.

Man versteht auch sofort, worauf wir später näher eingehen werden, daß, da die Ambivalenz Voraussetzung der Reaktionsbildung ist, die Reaktionsbildungen eine umso geringere Rolle spielen, je genitaler das Triebleben eines Menschen zentriert ist. Die von Abraham geschilderten Vorteile der Erreichung des vollen Genitalprimats für die Charakterbildung[51] sind nicht zuletzt in den Ersparnissen an Aufwand gelegen, die das relative Zurücktreten von Reaktionsbildungen und Vorrücken von Sublimierungen bedingen. Aber daß die Gegenüberstellung von „Typen" immer eine abstrakte ist, ist hier noch wichtiger zu betonen als in der Neurosenlehre. Jeder Mensch hat beide Typen von Charakterzügen und in seinem nicht grob-triebmäßigen Verhalten Abänderun-

48) Reich: Die charakterologische Überwindung des Ödipuskomplexes. Int. Z. f. Ps.-A. XVII (1931).

49) Reich: Der genitale und der neurotische Charakter. Int. Z. f. Ps.-A. XV (1929).

50) Dieses Beispiel macht es notwendig, die Theorie von Müller-Braunschweig zu erwähnen, derzufolge die Körper- bzw. Funktionsfindung des kleinen Kindes ein der Identifizierung sehr ähnlicher Mechanismus ist, der zu Sublimierungen Gelegenheiten bietet. (Siehe Müller-Braunschweig: Beiträge zur Metapsychologie. Imago XII [1926]). Durch die „Identifizierung" mit Organen oder Erregungsvorgängen werde autoerotische Libido zu desexualisiert-narzißtischer. Die Desexualisierung (Sublimierung) dabei bedeutet eine Steigerung der Funktion des libidobesetzten Organs im Gegensatz zur Autoerotik, die die Funktion schädigt. So haben Onanist und bildender Künstler die Hand „libidinisiert". Jener schwächt dabei die Ichfunktionen der Hand, dieser hat die Handlibido desexualisiert, die Onaniestrebung sublimiert. Hermann hat in seiner Arbeit „Organlibido und Begabung", Int. Z. f. Ps.-A. IX (1923) diesen Gegensatz herausgearbeitet und — nicht ganz korrekt — in dem einen Falle von „Genitalisierung", im anderen von „zur Sublimierung fortschreitender Erotisierung" gesprochen.

gen der ursprünglichen Triebe im Sinne des Realitätsprinzips (Sublimierungen) und Reaktionsbildungen gegen dieselben nebeneinander. An den extremen Enden sind die beiden Typen leicht zu unterscheiden: Die zwangsneurotische Übergüte ist reine Reaktionsbildung; der gute Chirurg hat nur sublimiert. Dazwischen aber gibt es zahlreiche Übergänge. Der ideale „postambivalente genitale Charakter"[51] ohne Reaktionsbildungen ist ein Grenzbegriff. Deshalb kann man auch das Nebeneinander beider Typen am anschaulichsten bei den „prägenitalen Charakteren" demonstrieren.

Dazu nehmen wir zunächst ein uns bereits bekanntes Beispiel: die Überwindung eines Aggressionstriebes durch Identifizierung mit dessen Objekt, wie wir sie bei der Genese der milden Homosexualität kennen gelernt haben.[52] Wenn dort, wo Haß war, Liebe auftritt, so können wir dann von einer Charakterveränderung sprechen, wenn sich diese Veränderung nicht auf die Einstellung dem einen Objekt gegenüber beschränkt, sondern das gesamte soziale Verhalten beeinflußt. Da diese Veränderung durch Identifizierung erfolgt, sind wir geneigt, sie der zweiten triebersetzenden Kategorie zuzurechnen. Kann man aber, wie es z. B. bei einer intensiven „Heldenverehrung" fast regelmäßig der Fall ist, hinter dieser wohlmeinenden Identifizierung Spuren der ursprünglichen Haßeinstellung, z. B. einen immer noch intensiven Neid nachweisen, so ist das ein Beweis dafür, daß hinter dem Abwehrenden das Abgewehrte im Unbewußten noch vorhanden ist. So muß es sich hier also um eine Kombination von Identifizierung und Reaktionsbildung handeln, wie wir sie auch bei der ersten Mitleidkategorie kennen gelernt haben; Teile der ursprünglichen Haßbesetzung sind durch Identifizierung desexualisiert worden, andere Teile sind erhalten und durch eine Gegenbesetzung unterdrückt worden. (Diese Gegenbesetzung mag ihren Aufwand von Besetzungsgrößen bestreiten, die ursprünglich jenen ersten Teil gespeist hatten.) — Nun sind alle „sozialen Gefühle" von dieser Art. Die Mitglieder einer Masse sind nach F r e u d miteinander identifiziert, und es gehört zu der damit verbundenen (nicht vollständigen) Aufzehrung der ursprünglichen Aggressionsbesetzung, daß sie die Aggressionen gegeneinander einstellen.[53] Wir wissen aber auch, wie leicht die aggressiven Neigungen innerhalb einer solchen Masse dennoch wieder durchbrechen können, wozu kleine ökonomische Veränderungen, irgend eine Umgruppierung, den „Narzißmus der kleinen Unterschiede"[54] betreffend, als Anlaß genügen. Trotz der Identifizierung war also ein gut Stück der Haßabwehr vom

51) A b r a h a m: Zur Charakterbildung auf der „genitalen" Entwicklungsstufe in: Psychoanalytische Studien zur Charakterbildung.

52) F r e u d: Über einige neurotische Mechanismen bei Eifersucht, Paranoia und Homosexualität (Ges. Schr. Bd. V).

53) F r e u d: Massenpsychologie und Ich-Analyse (Ges. Schr. Bd. VI).

54) F r e u d: Zur Einführung des Narzißmus (Ges. Schr. Bd. VI).

Charakter einer Reaktionsbildung. Und es ist begreiflich, daß die relative Verteilung von Anteilen der Identifizierung und der Reaktionsbildung im Kampf gegen die aggressiven Impulse in einer Gesellschaft für ihre sozialpsychologische Struktur von ausschlaggebender Bedeutung ist, da sie darüber entscheidet, wie viel der Bindung resp. der Aggressionseinschränkung verläßlich, wie viel nur mit großer Mühe aufrecht erhaltene Maske ist.

Ein noch besseres Beispiel, wie dicht (zum Teil mißlungene) reaktive Abwehr und Veränderung des Triebes durch Identifizierung oder Sublimierung nebeneinander liegen,[55] sind die erwähnten „prägenitalen Charaktere". Die Zuordnung bestimmter Charakterzüge zu bestimmten Erotismen war, wie gesagt, die erste Entdeckung der analytischen Charakterologie und ist auch heute ihr am besten ausgearbeiteter Teil. Wir erwähnten, daß hier die Art der Erledigung, sowohl der Reaktionsbildung als auch der Sublimierung, durch den abgewehrten Inhalt determiniert erscheint, resp. durch die erogene Zone, in der der abgewehrte Trieb seine Quelle hat. Hier wurden auch die einzelnen Vorgänge der Verschiebung vom ursprünglichen Triebziel zu einem dem Ich gemäßen Verhalten, die Zusammenhänge des ursprünglichen Zieles mit dem der Sublimierungen und die Entstehungsgeschichte von Reaktionsbildungen und ihrer Durchbrüche am besten studiert.

Die erste Entdeckung von Freud war bekanntlich die, daß die Eigenschaften Ordnungsliebe, Sparsamkeit und Eigensinn bei Menschen vorkommen, die als Kinder besonders intensive Analerotiker gewesen sind.[56] Diese Charaktereigenschaften sind also die Fortsetzung analerotischer Betätigungen, und zwar sowohl Ersatz für sie als auch Reaktionsbildungen gegen sie. Daß sie beides sind, und wie verwickelt ihr Zusammenhang untereinander und mit den ursprünglichen Triebzielen ist, zeigte die zweite Arbeit von Freud über die „Triebumsetzungen".[57] Diese Zusammenhänge wurden — wie die infantile Sexualität selbst — zuerst durch Rückschlüsse aus der Analyse Erwachsener und erst später in direkter Beobachtung am Kinde erkannt. Der bedeutungsvolle Schritt vom Lust- zum Realitätsprinzip, der dem Ich erst erfolgreiche Einflußnahme auf die Triebe ermöglicht, indem es lernt, aus Rücksicht auf die Außenwelt (dem Objekt zuliebe) direkte Triebbefriedigungen aufzugeben oder aufzuschieben,[58] erfolgt nicht zum geringsten Teil im Zusammenhang mit der Reinlichkeitserziehung. Und sie erfolgt naturgemäß je nach der durch Konstitution und frühere Erlebnisse bedingten relativen Triebstärke der Analerotik

55) Vgl. dazu Ferenczi: Mischbildungen von erotischen und Charakterzügen. Int. Z. f. Ps.-A. IV (1916).

56) Freud: Charakter und Analerotik (Ges. Schr. Bd. V).

57) Freud: Über Triebumsetzungen insbesondere der Analerotik (Ges. Schr. Bd. V).

58) Freud: Formulierungen über die zwei Prinzipien des psychischen Geschehens (Ges. Schr. Bd. V).

und nach dem Verhalten der äußeren Objekte sehr verschieden. Die „analen Charakterzüge", die sich dabei herausbilden, tragen zum Teil den Charakter des triebgemäßen Widerstandes gegen die Forderungen der Außenwelt, zum Teil den des Gehorsams, und zum größten Teil den des Kompromisses zwischen beiden Einstellungen.[59] Der Widerstand überwiegt in jenen Charakterzügen, die man im Anschluß an akute Regressionen zur anal-sadistischen Stufe bei Kindern oder Erwachsenen auftreten sieht, und die in einem der Regression entsprechend stärker ambivalenten und bisexuellen Verhalten der Objektwelt gegenüber bestehen. Auch von den im engsten Sinne analen Charakterzügen sind manche einfacher Ausdruck solchen Widerstandes. So der Eigensinn und der Trotz, die sich darauf zurückführen lassen, daß das Kind die Regelung seiner Exkretion nach den Vorschriften der Umgebung vorzunehmen sich weigerte; bei starker analer Triebanlage erreicht er bekanntlich so extreme Grade, daß der Mensch dazu kommt, in allem und jedem genau das Gegenteil von dem zu tun, was die Umwelt von ihm verlangt.

Der Trotz eines analen Patienten verstieg sich so weit, daß er nur bei Tag schlief und des Nachts wachte, weil er „nicht einsah", warum man es wie üblich machen solle.

Zum Teil entsprechen sie dem vollen Gehorsam: Hierher gehören Ordnungsliebe, Pünktlichkeit, Pedanterie, Korrektheit, die eine Verschiebung der Annahme der äußeren Forderungen in Bezug auf die Defäkation bedeuten. Auch der Ekel vor dem Exkrementellen gehört hierher; wir haben das Wort von Freud erörtert, es handle sich hierbei um eine „Sublimierung durch Reaktionsbildung".[60] Aber gerade bei diesen dem Gehorsam entsprechenden Charakterzügen erkennt man leicht, daß sie zum Teil von der Art der Reaktionsbildung sind. Allzuleicht werden sie von gegensinnigen Verhaltungsweisen abgelöst oder durchsetzt. Es sind die pünktlichsten Menschen, die in mancher Hinsicht überraschend unpünktlich, die saubersten, die in mancher Hinsicht überraschend schmutzig sind. Der Widerspruch im Verhalten spiegelt den Kampf zwischen Abwehr und Trieb wider. Abraham hat eine Reihe solcher charakterlicher Verankerungen des ewigen, mit Gegenbesetzung arbeitenden Kampfes beschrieben,[61] z. B. Menschen, die in der äußeren Kleidung übertrieben pedantisch, in der Unterkleidung übertrieben unsauber sind; Menschen, die ihre Sachen zwar immer in Unordnung haben, aber von Zeit zu Zeit übertrieben pedantisch „große Ordnung" machen müssen (was der autoerotischen

59) Ausführliche Schilderungen des Analcharakters außer bei Freud bei Sadger: Analerotik und Analcharakter, Die Heilkunde 1910; Jones: Über analerotische Charakterzüge. Int. Z. f. Ps.-A. V (1919) und Abraham: Ergänzungen zur Lehre vom Analcharakter, in: Psychoanalytische Studien zur Charakterbildung.

60) Freud: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie (Ges. Schr. Bd. V, S. 53).

61) Abraham: Psychoanalytische Studien zur Charakterbildung.

Gewohnheit entspricht, den Stuhl sehr lange zurückzuhalten, um dann „alles auf einmal zu erledigen“) u. dgl. m. Da wieder die ganze soziale Einordnung eines Menschen davon abhängt, wieweit er Objekten zuliebe Einschränkungen auf sich zu nehmen bereit ist, oder wieweit er gegen solche Einschränkungen trotzt, so erkennt man daraus die Bedeutung der Analerotik für das Verhalten gegenüber der Außenwelt überhaupt.

Zum Teil endlich handelt es sich bei analen Charakterzügen um eine direkte Sublimierung, d. h. eine Ablenkung des Triebes durch das Ich, sei es auf ein anderes Objekt, sei es auf ein anderes Ziel. Es gibt sowohl anale Sublimierungen, die Verschiebungen des Produktes ihre Entstehung verdanken, als auch Verarbeitungen des Vorganges. Nachdem Freud auf die Verschiebung vom Begriffe „Kot“ auf die Begriffe „Geschenk“ und „Geld“ aufmerksam gemacht hatte, (die Zusammenhänge mit den genitalen Vorstellungen Penis und Kind sind hier weniger von Interesse),[62] vermochte Ferenczi die Umwandlung des Kotinteresses in Geldinteresse über verschiedene Zwischenglieder zu verfolgen.[63] Alle Wege, auf denen ursprünglich der Kot das Kind zu reizen vermag, seine Beziehung zu Haut, Auge und Nase, finden im Verhalten dem Gelde gegenüber sublimierten Ausdruck. Bei Störungen kann man sich dem Geld gegenüber ebenso verschieden verhalten, wie sich der Analerotiker dem Kot gegenüber verschieden verhalten kann. Die gelungene Sublimierung kennzeichnet sich dadurch, daß dieses Interesse von realen Gesichtspunkten geleitet wird. Ist aber infolge allzu starken analen Triebes oder infolge unglücklicher Umstände bei seiner Abwehr die Sublimierung von Reaktionsbildungen durchsetzt, so ist hinter der Einstellung zum Gelde der alte dem Kot geltende Triebwunsch noch am Werke, und man verhält sich dem Gelde gegenüber ebenso irrational wie auch sonst eine „sexualisierte“ Ichfunktion unzweckmäßig ausgeübt wird. Man sieht dann im Geld statt eines Realobjekts ein Lustobjekt, einen Kotersatz. Man kann es in irrationaler Weise zurückhalten oder verschwenden oder diese beiden widersprechenden Einstellungen in verschiedenster Weise miteinander kombinieren.

Ebenso gibt es gelungene und mißlungene Sublimierungen der Funktion. Daß z. B. das Zeichnen eine Fortsetzung des Kotschmierens darstellt, beweisen wieder vor allem die Fälle, bei denen statt reiner Sublimierung verhängnisvolle Reaktionsbildungen vorliegen, so daß das Zeichnen im Unbewußten noch die ursprüngliche Bedeutung beibehalten hat, was, je nachdem, zum künstlerischen Mißlingen oder, bei Einspruch des Ichs, das hinter der sexualisierten Funktion den verpönten Trieb erkennt, zu einer Hemmung der Zeichenfähigkeit führt. Daß die Besetzung der Defäkation auf die Tätigkeiten des Redens und Denkens

62) Freud: Über Triebumsetzungen insbesondere der Analerotik (Ges. Schr. Bd. V).
63) Ferenczi: Zur Ontogenie des Geldinteresses. Int. Z. f. Ps.-A. II (1914).

verschoben sein kann, daß auch da die irrationale Art von Zurückhalten und Hergeben verräterisch für die Entstehungsgeschichte ist, erkennt man sowohl bei den Rede- und Denkhemmungen als auch bei der charakteristischen Überbesetzung dieser Funktionen bei der Zwangsneurose. Im Verhalten zur Eigenleistung, zum Werk, ist häufig noch das seinerzeitige Verhalten des Kindes zu seinem analen Produkt nachweisbar. Es kann wieder je nach den realen Erlebnissen der analen Periode sehr verschieden aussehen. Eine Neigung zum selbstzufriedenen Bewundern alles Geschaffenen findet man dort, wo ein ähnliches Verhalten in der Kindheit möglich war, eine Unzufriedenheit mit jeder Leistung dort, wo solche Unzufriedenheit der analen Tätigkeit der Kinderjahre beschieden war.

Die Neigung zur übersteigerten Selbstkritik konnte bei einer Patientin darauf zurückgeführt werden, daß sie, nachdem sie schon sauber gewesen war, mit drei Jahren an einer Darmkrankheit erkrankte, in der sie inkontinent wurde und nur ungeformten Stuhl produzierte. Seither hatte sie die Überzeugung, daß sie „nichts Rechtes" (im Unbewußten: kein Kind, keinen Penis) schaffen könne. — Eine schriftstellernde Patientin träumte von „Druckfahnen" ihrer Werke, die aus einer kleinen Öffnung herausgepreßt wurden.

Mit dem Verhalten dem Werke gegenüber hängt eng zusammen das Verhalten zum Besitz. Der Zusammenhang mit der Analität wurde durch Abraham geklärt, der zeigen konnte, daß „Besitz" ursprünglich wirklich das ist, worauf man sitzt.[64] Sowohl die Geldgier und die Sammelwut als auch die Verschwendung haben das entsprechende infantile Verhalten dem Kot gegenüber zur Voraussetzung.

Der Zeit gegenüber verhalten sich die Analcharaktere nicht anders als dem Besitz gegenüber: Geiz oder Verschwendungssucht oder ein Abwechseln oder Ineinander beider, Unpünktlichkeit und Überpünktlichkeit, Einteilungen, die Bruchteile von Minuten berücksichtigen, und grobe Unverläßlichkeit in Zeitangelegenheiten sind charakteristisch.

Der Satz von Abraham, „die Patienten sparen oft Zeit im kleinen und verlieren sie im großen",[65] fand seine extremste Verwirklichung in einem Falle, den Garma beobachtete: Ein berufloser Mann, der nur neurotischen Beschäftigungen nachgeht und stundenlang tagträumt, öffnet, wenn er ausgehen will, das Fenster, um das Herannahen des Vorortzuges, mit dem er zur Stadt fahren will, zu hören. Beim Geräusch des herannahenden Zuges ruft er das Dienstmädchen, das darauf hin die Tür zu öffnen und den Mantel bereit zu halten hat. Der Patient reißt ihn ihr aus der Hand, stürzt über die Treppe hinab zum gegenüberliegenden Bahnhof und erreicht gerade noch den in Abfahrt befindlichen Zug. — Hier sehen wir eine einfache Wiederholung der kindlichen Gewohnheit, erst im allerletzten Augenblick das Klosett aufzusuchen.

Dazu kommt, daß das Verhalten der Analcharaktere durchzogen ist von den Erscheinungen des immer gleichzeitig wirkenden Sadismus oder der

64) Abraham: Psychoanalytische Studien zur Charakterbildung.
65) Abraham: Psychoanalytische Studien zur Charakterbildung. S. 23.

Reaktionsbildungen gegen denselben; ferner, daß in der Retentionslust des Kindes ja eine neue Art von Genuß, nämlich die narzißtische Befriedigung der Beherrschung der Sphinkterenfunktion, gefunden wird, die ebenfalls Ausgangspunkt von Sublimierungen und Reaktionsbildungen wird. Ein besonderer Machtwille kann auf dieses Gefühl der eigenen Machtfülle der Sphinkterenbeherrschung zurückgehen, ebenso das Ideal der Selbstbeherrschung und die Neigung, andere zu beherrschen.

In formaler Hinsicht bleibt die bedeutungsvollste Rolle der Reinlichkeitserziehung für die Charakterbildung die Überwindung der Retentionslust aus Rücksicht auf die Objektwelt, aus Liebe oder Angst; also die Erlernung des Gebens, während die orale Zeit vornehmlich nur das Nehmen kannte. Störungen dieser Entwicklungsperiode liegen deshalb den Störungen der Objektbeziehungen zu Grunde, die Nehmen und Geben in kein Gleichgewicht bringen können. In der Identifizierung mit den Forderungen nach Hergeben ist nicht nur manche Über-Ich-Forderung gegen erotische Triebe, sondern auch die Einschränkung der primitiven narzißtischen Bedürftigkeit verankert. Die innere Forderung, für alles Empfangene wiederzugeben, ist die Grundlage der Dankbarkeit. Das „Dankopfer" zeigt, daß man andernfalls die Strenge des Über-Ichs bzw. der Erzieher fürchtet. Das Opfer wird auch prophylaktisch hergegeben, um in Zukunft schuldlos Glück „empfangen" zu dürfen. In der Bescheidenheit sehen wir den primitiven Narzißmus durch Schuldgefühle in einer Reaktionsbildung (das sind jene Menschen, hinter deren Bescheidenheit die Arroganz hervorlugt) oder in einer „Sublimierung ins Gegenteil" erledigt.

Abrahams klassische Schilderung[66] hat noch eine ganze Reihe weiterer weniger grundlegender Charakterzüge auf die Analerotik zurückzuführen vermocht, wie etwa die Neigung, alle Gegenstände von der „Kehrseite" zu betrachten, die „Anfangsangst", die den Beginn jeder neuen Tätigkeit so lange wie möglich hinausschiebt, dafür aber dann die begonnene Tätigkeit nicht mehr unterbrechen kann, die Neigung, „sich alles machen zu lassen", wenn Klistiere in der Geschichte der infantilen Analität eine Rolle spielten, die Neigung, alles selbst zu bestimmen, wenn das Gegenteil der Fall war; Einzelheiten des widerspruchsvollen Verhaltens Geld und Zeit gegenüber; die Neigung, vieles zugleich zu tun, die auf autoerotische Spielereien während der Defäkation zurückgeht, die sich meist in dem Zwang, im Klosett zu lesen, oder eine andere Betätigung mit geheimer analerotischer Bedeutung auszuführen, fortsetzt.

Eine Patientin hatte von ihrem sehr analerotischen Vater die Erinnerung bewahrt, daß er so lange das Klosett in Anspruch nahm, daß die übrigen Familienmitglieder

66) Abraham: Ergänzungen zur Lehre vom Analcharakter. In: Psychoanalytische Studien zur Charakterbildung.

darunter zu leiden hatten. Wenn man aber wartend vor der Klosettüre stand, hörte man schließlich Geld klimpern. Dann wußte man: er zählt schon das Geld, was er täglich vor dem Verlassen des Klosetts zu tun pflegte.

Eine entsprechende Schilderung der Beiträge der Oralerotik zur Charakterbildung haben ebenfalls Abraham[67] und E. Glover[68] gegeben. Sie gibt kein so geschlossenes Bild wie den Analcharakter, wofür Abraham dreierlei Umstände verantwortlich macht: Erstens verbleiben viel mehr Bestandteile der Oralerotik als der Analerotik auch unter dem Genitalprimat in der erotischen Sphäre, so daß nur ein geringerer Beitrag zur Charakterbildung herangezogen wird. Zweitens gelingt es der regressiv forschenden Analyse nur schwer, rein orale Charakterbildungen losgetrennt von den späteren analen Beimischungen zu erfassen. Drittens umfaßt die Oralerotik in ihren von uns schon besprochenen zwei Unterstufen sehr verschiedenartige Neigungen und Einstellungen.

Wenn wir anführten, wie bedeutungsvoll die Analerotik sei, weil die Kinder bei der Reinlichkeitserziehung zum ersten Mal lernen, dem Objekt zuliebe auf unmittelbare Triebbefriedigung zu verzichten, so ist die Oralerotik das Gebiet, auf dem das Kind überhaupt die Objektwelt kennen und Beziehungen zu ihr aufnehmen lernt. Wie das geschieht, bleibt deshalb grundlegend für die gesamte spätere Einstellung der Wirklichkeit gegenüber. Besondere orale Befriedigung hat deshalb einen merkwürdig sicheren Optimismus für das ganze spätere Leben zur Folge, ebenso besondere orale Versagungen eine pessimistische (depressive) oder sadistische (Entschädigung fordernde) Einstellung. Ist ein Mensch an die orale Wunschwelt fixiert, so wird er in seinem Gesamtverhalten eine Erwerbsscheu zeigen, ein Verlangen danach, von anderen versorgt zu werden. Dies kann sich, und das entspricht wohl dem Gegensatz der beiden oralen Unterstufen, sowohl durch extreme Passivität als auch höchst aktiv, oral-sadistisch äußern.

Ich konnte einen Fall beschreiben, der nach besonderen fixierenden oralen Schicksalen (Brustnahrung durch 1½ Jahre während eines Aufenthaltes bei der Großmutter, die das Kind auch sonst oral verwöhnte, plötzlicher Abbruch dieser Paradieseszeit durch die Übersiedlung zum überstrengen Vater), einen Charakter entwickelt hatte, der einzig von dem Leitgedanken beherrscht schien: Der Vater muß mir die orale Befriedigung, die er mir geraubt hat, wiedergeben; andernfalls hole ich sie mir mit Gewalt. Er hatte keinen Beruf, lebte vom Gelde des Vaters, glaubte sich immer von ihm benachteiligt. — Ähnliche Reaktionsweisen finden wir als charakteristisch für manche „Impulsive" und für die Nymphomanie. Die Neigung, Enttäuschungen mit einer sadistischen Wendung: dann hole ich mir das Vorenthaltene, zu beantworten, deutet immer auf orale Fixierungen.[69]

67) Abraham: Beiträge der Oralerotik zur Charakterbildung in: Psychoanalytische Studien zur Charakterbildung.

68) E. Glover: Notes on Oral Character Formation. Int. Journal of Ps.-A. VI (1925).

69) Siehe Fenichel: Zur prägenitalen Vorgeschichte des Ödipuskomplexes. Int. Z. f. Ps.-A. XVI (1930).

Oft haben diese oral-sadistischen Forderungen einen mehr „vampyrhaften", saugenden Charakter. Es sind Menschen, die viel bitten und fordern, die ihr Objekt nicht loslassen und sich gleichsam an ihm festsaugen.

Das „Anklammern" vieler Schizophrener an ihr Objekt bringt auf die Idee, daß in der oralen Zeit die Angst, das Objekt zu verlieren, real begründet im Verschwinden der Brust, besonders groß ist, und dieses „Ansaugen" verursacht. Vielleicht hat der sogenannte „epileptische Charakter" hiermit zu tun.

Der „orale Sadismus" kann im Charakter auch vorwiegend durch (mehr oder weniger gelungene) Reaktionsbildungen vertreten sein: Wir sehen Menschen, die im Essen gestört sind, sich in übertriebener Weise niemandem „aufdrängen", keine Geschenke annehmen, um nichts bitten können usw. Über die Spiegelungen oraler Fixierungen im Verhalten gegen Außenwelt und Über-Ich werden wir später mehr handeln.

Der Anblick jüngerer Geschwister, die die Brust erhalten, läßt sich oft als Ursache des empirisch aufgedeckten Zusammenhanges des Neides und der Eifersucht mit der Oralerotik nachweisen, welch letzteren Umstand Eisler betont hat.[70]

Dazu kommt, daß manche direkt erotische Betätigungen der oralen Lust sich im Charakter widerspiegeln können (Verhalten zum Essen, Trinken, Rauchen, Küssen usw.), und daß auch diese erotischen Genüsse durch Sublimierungen oder Reaktionsbildungen ersetzt werden können.[71] Beiträge der Oralerotik für die Redefunktion, normaliter eine Sublimierung, bei Störungen eine Reaktionsbildung, sind für die Psychogenese des Stotterns von Bedeutung. Dem entsprechen die polar entgegengesetzten Eigenschaften von Rededrang, Ruhelosigkeit, Hast und Neigung zu trotzigem Schweigen als oralerotische Charakterzüge. Durch eine Verschiebung des Komplexes „Hunger" auf das Geistige kann die Wißbegierde zu einer oralen Charaktereigenschaft, unter Umständen mit der ganzen Gier einer ursprünglich oralen Leidenschaft ausgestattet, werden. Entsprechend erscheinen dann die Mittel, die Wißbegierde zu stillen, insbesondere das Lesen als Ersatz des Essens, speziell des leidenschaftlichen oralsadistischen Einverleibens fremder Objekte, oft des Kotes. Die Analyse von Lesestörungen führt immer zu derartigen prägenitalen Triebkonflikten. Strachey hat unlängst diese Zusammenhänge zum Gegenstand einer interessanten Arbeit gemacht.[72] Oft ist die Verkopplung der Gedankenwelt „Sehen" und „Essen" historisch auf bedeutsame Szenen zurückzuführen, in denen das Kind essen sah (z. B. ein Geschwisterchen, das gestillt wurde).

70) Eisler: Über Schlaflust und gestörte Schlaffähigkeit. Int. Z. f. Ps.-A. VII (1921).

71) Vgl. Spielrein: Verdrängte Munderotik. Int. Z. f. Ps.-A. VI (1920).

72) Strachey: Some Unconscious Factors in Reading. Int. Journal of Ps.-A. XI (1930).

Ein Gedicht von Morgenstern beginnt: Korff erfindet eine Mittagszeitung, welche, wenn man sie gelesen hat, ist man satt.

Dem Lesen gleichgeordnet ist häufig eine intensive Neugier, ein krampfhaft-gieriges Schauen als Substitut der Freßlust zu erkennen.[73] Sowohl eine besondere Freigebigkeit als auch ein besonders neidvolles Zurückhalten kann, der Gegensätzlichkeit der beiden Unterstufen entsprechend, auf orale Quellen zurückgeführt werden. Jede positive oder negative Betonung des Nehmens und Bekommens bei allen Beziehungen zu anderen Menschen deutet auf orale Ursprünge.

Auf einen Zusammenhang der Urethralerotik mit der Charaktereigenschaft des Ehrgeizes haben Jones[74] und später Hitschmann[75] aufmerksam gemacht. Die Analyse zeigt, daß der Wettbewerb in Urinierfertigkeit ein führender Gedanke der kindlichen Urethralerotik ist. Der dabei entwickelte Ehrgeiz kann allerdings auf ältere orale Quellen zurückgehen und besonders bei Mädchen wegen der Aussichtslosigkeit des urethralen Wettbewerbes sekundär auf das Anale verschoben werden.[76] Phallisch sind auch Stolz und Mut resp. Furchtsamkeit und Verschüchtertheit, je nach den Schicksalen, die die Angst um das Glied während der Kindheit erfahren hat. Sehr viel von dem, was wir „Mut" nennen, ist sekundäre Überkompensation einer Angst, ein meist mit Hilfe von Identifizierungen erlangter Triumph über eine solche ursprüngliche Angst. Die „Entmutigung", die in der Theorie der Individualpsychologie eine so führende Rolle spielt, läßt sich in der Regel auf den Kastrationskomplex zurückführen. (Allgemeines über die neurotischen Minderwertigkeitsgefühle behandelten wir im Kapitel über die manisch-depressive Gruppe.)

Einen besonderen Beitrag zur Charakterbildung leistet der Kastrationskomplex noch bei manchen Frauen. Wir erwähnten, daß es wahrscheinlich kein kleines Mädchen gibt, das nicht einen Penisneid entwickelt. Aber das spätere Schicksal dieses Penisneides ist ein recht verschiedenes. Ist er nicht sehr intensiv, so kann er mit der Übernahme der weiblichen Sexualrolle praktisch überwunden sein, gewisse Anteile werden in verschiedener Weise sublimiert oder gehen in bestimmte individuelle Züge des Sexualverhaltens über. Ist er sehr intensiv oder wurde er frühzeitig verdrängt, so ist eine solche Erledigung ausgeschlossen. Wir haben gesehen, wie oft er in der Pathogenese von Neurosen eine ausschlag-

73) Eine ausgezeichnete Darstellung, wie letzten Endes der orale Bemächtigungsdrang über viele direkt triebhafte und schon sublimierte Zwischenglieder schließlich zum Wissensdrang wird, gibt die für die frühe Entwicklung des Ichs so aufschlußreiche Arbeit von Wera Schmidt: Die Entwicklung des Wißtriebes bei einem Kinde. Imago XVI (1930).

74) Jones: Urethralerotik und Ehrgeiz. Int. Z. f. Ps.-A. III (1915).

75) Hitschmann: Urethralerotik und Zwangsneurose. Int. Z. f. Ps.-A. VI (1920).

76) Siehe auch Coriat: The Character Traits of Urethral Erotism. Ps.-A. Review XI (1924).

gebende Rolle spielt. Eine nicht geringere Rolle spielt er dann aber auch für die Charakterbildung überhaupt. Abraham unterschied einen „Wunscherfüllungs"- und einen „Rachetypus", je nachdem, ob die betreffende Frau in ihrem charakterlichen Verhalten mehr bestimmt ist vom Begehren nach Übernahme der männlichen Rolle, Phantasien vom gegenwärtigen oder zukünftigen Penisbesitz („Geschenk"), — oder von den Impulsen der Rache gegen die bevorzugten Männer, welche Impulse sich wieder in sehr mannigfacher Weise äußern können.[77] Das gegenseitige Verhältnis von Penisneid und Ödipuskomplex kann sich bei Frauen in verschiedener Weise charakterlich spiegeln, vor allem in „reaktiven" Charakterzügen. Karen Horney beschrieb z. B. die äußerlich maskuline Frau, die feminine Haltungen abwehrt,[78] Joan Riviere die äußerlich feminine Frau, die sich gegen tiefere männliche Tendenzen wendet.[79]

Da jeder Mensch in seinem charakterlichen Verhalten seine Beziehungen zu Besitz, Geld, zur Objektwelt überhaupt regeln muß, so ergibt sich aus dem Vorhergehenden, daß auch im rationalsten Charakter gewisse Züge aus der prägenitalen Erotik stammen müssen. Von Anomalien dürfen wir nur reden, wenn diese Zuschüsse entweder qualitativ im Sinne von Reaktionsbildungen resp. von direkt durchbrechenden Triebäußerungen statt von Sublimierungen beherrscht sind, oder wenn sie quantitativ besonders hervorstechend sind. Das entspricht dem Umstand, daß jeder Mensch prägenitale Partialtriebe hat, aber nur mancher auf den prägenitalen Organisationsstufen der Libido fixiert geblieben ist. Die Aufzehrung prägenitaler Triebquantitäten in der Charakterbildung ist also ein normales Schicksal, das einen wesentlichen Teil der Funktionen der Latenzzeit darstellt, das aber nur in bestimmter Quantität und Qualität geschehen darf. Hier drängt sich die Frage auf, was denn mit den Resten der prägenitalen Triebquantitäten beim Normalen geschieht, bei dem sie nicht im Zustande der Verdrängung im Unbewußten bestehen bleiben, mit anderen Worten, wie der Fortschritt von einer Organisationsstufe der Libido zur nächsthöheren überhaupt zu denken ist. Wandelt sich dabei prägenitale Libido in genitale, d. h. wird sie von ihrer erogenen Zone auf die genitale verschoben? Zum Teil gewiß. Abraham hat z. B. die anale Retention als ein auf die Sphinkteren verschobenes Saugen erkennen lassen.[80] Die Analyse weist ebenso eine orale Komponente in der normalen vaginalen Erogeneität nach. Nach Ferenczis wohl übertriebener Annahme setzt sich die Genitalität überhaupt aus solchen verschobenen prägenitalen Besetzungsgrößen zusammen.[81] Sodann

77) Abraham: Äußerungsformen des weiblichen Kastrationskomplexes. Int. Z. f. Ps.-A. VII (1921).
78) Horney: Flucht aus der Weiblichkeit. Int. Z. f. Ps.-A. XII (1926).
79) Riviere: Weiblichkeit als Maske. Int. Z. f. Ps.-A. XV (1929).
80) Abraham: Psychoanalytische Studien zur Charakterbildung. S. 38.
81) Ferenczi: Versuch einer Genitaltheorie.

darf man nicht vergessen, daß auch beim Normalen ein Teil prägenitaler Erotik unverändert erhalten bleibt, allerdings nicht in verdrängtem Zustand, sondern untergeordnet unter dem Genitalprimat und sich in Vorlustmechanismen offenbarend.[82] Und ein dritter Teil wird eben in besprochener Weise in der Charakterbildung verbraucht. Ein Teil dieses Teiles wieder ist statt in Form von Sublimierungen in der von Gegenbesetzungen untergebracht. Dieser Anteil fehlt beim idealen Normalen ganz und ist beim Neurotiker groß. Er wird um so größer sein, je mangelhafter die Verschiebung auf die nächst höhere erogene Zone und je mangelhafter der Genitalprimat ist; diese Mangelhaftigkeit aber wird um so deutlicher sein, je größere Anteile der Prägenitalität das Schicksal der Verdrängung erfahren haben. So verstehen wir jetzt, was der Genitalprimat für die Charakterbildung bedeutet. Er bringt nicht nur der Objektwahl gegenüber die Überwindung der Ambivalenz und damit erst die Möglichkeit, zum vollen Verständnis und zur Rücksichtnahme auf andere zu gelangen, sondern auch intrapsychisch eine Harmonisierung der verschiedenen Charakterzüge, ein Maximum an Sublimierung und ein Minimum an Reaktionsbildungen mit ihren aufzehrenden Gegenbesetzungen.[83]

Diese Übersicht ermöglicht uns zweierlei: 1) ein Verständnis für die reale Mannigfaltigkeit menschlicher Charaktere; 2) eine Ordnung der pathologischen Charaktere, soweit sie sich mit den Trieben auseinandersetzen. In erster Hinsicht erschien uns der Charakter als Spiegelbild der Schicksale primitiver Triebe und der gegen sie gerichteten Abwehrmaßnahmen. Diese Schicksale müssen so mannigfaltig sein, wie eben Anlagen und Erleben mannigfaltig sein können. Schon in der Neurosenlehre durften wir nie übersehen, daß ihre Gesetze wie etwa die Gesetze der pathologischen Anatomie und Physiologie nur Allgemeingültigkeit haben, daß Begriffe wie „Ödipuskomplex" und „Kastrationskomplex" formalen Charakter tragen, denen in jedem Einzelfall andere besondere und einmalige Inhalte zukommen.[84] Für die Charakterbildung gilt das in noch stärkerem Maße, da sie nicht nur ebenfalls von den mannigfaltigen Triebgestaltungen durch Konstitution und Erleben, dem Verhältnis von Prägenitalität zu Genitalität, den speziellen Formen des Ödipuskomplexes abhängt, sondern auch von den mannigfaltigen Formen seiner Erledigung. Wollte man die dabei in Betracht kommenden Faktoren aufzählen, so käme man, ähnlich wie die Mendelsche Vererbungslehre, zu Variationsrechnungen mit unwahrscheinlich

82) Freud: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie (Ges. Schr. Bd. V, S. 85).

83) Siehe Abraham: Zur Charakterbildung auf der genitalen Entwicklungsstufe. In: Psychoanalytische Studien zur Charakterbildung. Und Reich: Der genitale und der neurotische Charakter. Int. Z. f. Ps.-A. XV (1929).

84) Siehe Fenichel: Spezialformen des Ödipuskomplexes. Int. Z. f. Ps.-A. XVII (1931).

hohen Zahlen.[85] Eine detaillierte Überlegung der Triebentwicklung und Über-Ich-Bildung zeigt, wie groß die Fülle der Störungsmöglichkeiten ist, und daß solche Störungen prinzipiell durch die Analyse nicht weniger korrigierbar sind als neurotische Symptome, da sie, analog wie diese, in der individuellen Vorgeschichte wurzeln. Man versteht ohne weiteres die Bedeutung des Zeitpunktes, in dem die Störung eintritt. Wie eine Verletzung des Froscheies im Zweizellenstadium von verhängnisvollerer Bedeutung ist als die Verletzung der Kaulquappe, so sind Störungen der oralen Periode verhängnisvoller als solche der genitalen. Aber nicht nur das Entwicklungsstadium der Gesamtpersönlichkeit im Momente einer Versagung ist für deren charakterliche Verarbeitung ausschlaggebend, sondern auch der spezielle Entwicklungsstand der jeweils betroffenen Triebe. Da das dynamische Wechselspiel zwischen Trieb und Triebabwehr bei Versagungen auf verschiedener Entwicklungshöhe verschieden aussieht, muß auch, wie abermals Reich im Einzelnen ausgeführt hat,[86] sein charakterliches Produkt ein verschiedenes sein. So hängt der Charakter in seiner Einzelgestaltung von den einmaligen Erlebnissen der individuellen Vorgeschichte ab, von Anzahl und Art der Personen der Umgebung, von dem Umstand, ob das Kind inner- oder außerhalb einer Familie aufwächst, wie groß diese Familie ist, welche Charaktere die Eltern haben, so daß man wieder auf den allgemeinen Charakter unserer Ausführungen aufmerksam machen muß, der nur durch spezielle Krankengeschichten ergänzt und überwunden werden könnte.

Daß z. B. manche Charakterbildungen nur bei einem bestimmten Platz in der Geschwisterreihe möglich sind, hat u. a. Sadger sehr frühzeitig betont.[87] Ein einziges Kind erlebt den intensivsten Ödipuskomplex und die geringste Gelegenheit zur Einordnung in die Sozietät,[88] das älteste kann sich am ehesten mit dem Vater identifizieren und „nach unten drücken", das jüngste ist der Gefahr der Verwöhnung ausgesetzt, das mittlere der, nicht genügend geliebt zu werden.[89] Die Möglichkeit, Regungen des Ödipuskomplexes auf Geschwister zu übertragen, kann, je nach Umständen, entlastend wirken oder neue Konfliktmöglichkeiten mit sich bringen usw.

Die Bedeutung der Geschwisterzahl für die soziale Einordnung mag z. B. aus einem Traum eines Patienten mit mehreren älteren Brüdern erschlossen werden: „Ich komme mit der Mutter von einem Spaziergang heim, von unserm Haus hat aber inzwischen eine Räuberbande Besitz ergriffen." Die Räuberbande, das sind die Brüder, mit denen er nach dem Spaziergang den Besitz der Mutter wieder teilen muß.

85) Eine Tabelle der in Betracht kommenden Faktoren bei Reich: Die charakterologische Überwindung des Ödipuskomplexes. Int. Z. f. Ps.-A. XVII (1931).

86) Reich: Die charakterologische Überwindung des Ödipuskomplexes. Int. Z. f. Ps.-A. XVII (1931).

87) Sadger: Zur Psychologie des einzigen und des Lieblingskindes. Fortschr. d. Med. (1911).

88) Meng: Das einzige und das einsame Kind. Neue Erziehung X (1928).

89) Hug-Hellmuth: Vom „mittleren" Kinde. Imago VII (1921).

Zur Erfassung der Charakteranomalien bieten sich uns nun etwa folgende Gesichtspunkte dar: 1) Charaktere, die zu sehr von prägenitalen Zügen beherrscht sind; 2) Charaktere, die zu sehr von Reaktionsbildungen beherrscht sind; 3) Charaktere, deren Identifizierungen und Sublimierungen abnorm sind. Es ist klar, daß eine solche Einteilung keine systematische ist, daß vielmehr Fälle der einen Kategorie gleichzeitig einer anderen zugerechnet werden müssen, daß die zweite und dritte Kategorie vielleicht nur Unterabteilungen der ersten darstellen, da ja, wie wir gesehen haben, ein Überhandnehmen der Reaktionsbildungen ebenfalls einer prägenitalen Fixierung zugeordnet ist.

ad 1) Was unter „Analcharakter" und „Oralcharakter" zu verstehen ist, haben wir ausführlich besprochen. Da wir prägenitale Fixierungen als für besondere Neurosenformen charakteristisch erkannt haben, müssen wir die Erwartung haben, daß diese Zuordnung in der Erfahrung bestätigt wird, daß z. B. Zwangsneurotiker einen Analcharakter, Melancholiker einen Oralcharakter aufweisen. Überhaupt müssen wir erkennen, daß man von hier aus das Verhältnis zwischen Neurose und Charakter bestimmen kann: „Charakterstörungen" sind nicht nur eine schwer faßbare Neurosenform, die ein letztes Kapitel einer „speziellen Neurosenlehre" verdient, sondern alle Neurosen wachsen auf einer charakterlichen Basis, auf einer besonderen Art des Ichs, sich mit der Außenwelt und den Trieben auseinanderzusetzen (sie abzuwehren), die ihrerseits ebenfalls durch die Schicksale der infantilen Sexualität entstanden ist.[90]

Unsere Erwartung erfüllt sich: Die Zwangsneurotiker sind sämtlich Analcharaktere. Man kann zur Beschreibung des Zwangscharakters in Ergänzung des bisher über den Analcharakter überhaupt Gesagten in Hinsicht auf Außenwelt und Über-Ich hinzufügen, daß er außer auf den charakterlichen Offenbarungen seiner Denkveränderungen (Grübelsucht, Zweifelsucht), seiner Ambivalenz und Bisexualität (die Abbiegung der Männlichkeit durch die Analerotik beschränkt sich nicht auf das eigentlich sexuelle Gebiet) auch auf Spiegelungen der „doppelten Gegenbesetzung" im Charakter, etwa von der Art der Neigung zu bestimmten Formen der sozialen Angst, beruht. So wird, was wir „Zwangscharakter" nennen, die vielleicht nosologisch klarste Diagnose innerhalb der Charakterstörungen. Es gibt solche Zwangscharaktere ohne jedes eigentliche Zwangssymptom. Und leider wissen wir nur sehr wenig zur differentiellen Ätiologie von Zwangsneurose und Zwangscharakter.[91] Vielleicht entspricht der Zwangscharakter (ähnlich wie die chronische Neurasthenie) mehr einer Entwicklungsstörung als einer Regression; vielleicht — und das wäre kein Widerspruch dagegen — gibt eine Differenz in der

90) Siehe Reich: Über Charakteranalyse. Int. Z. f. Ps.-A. XIV (1928).

91) Siehe zu diesem Problem Lewin: The Compulsive Character. Med. Review of Reviews. Psychopath. Number 1930.

Relation von Ichentwicklung und Libidoentwicklung den Ausschlag, d. h. besondere Schicksale der kindlichen Identifizierungen. — Analytisch lassen sich Zwangscharaktere in ähnlicher Weise wie Zwangsneurosen behandeln. Sie sind — schon wegen der mangelnden Krankheitseinsicht und der überragenden sekundären Gewinne — im allgemeinen schwerer zu behandeln als Zwangsneurotiker, sonst aber ihnen außerordentlich ähnlich, da ja die Mechanismen die gleichen sind. Ihre Analyse erscheint so im allgemeinen lang und kompliziert, aber keineswegs aussichtslos.

Beim „Zykloiden" wird man entsprechend einen oralen Charakter erwarten. Aber leider ist dieser nicht so eindeutig wie der Analcharakter. Immerhin zeigen sowohl Manisch-Depressive als auch ihre neurotischen Abortivformen neben überraschend vielen analen Charakterzügen die vorhin beschriebenen Haltungen des oralen Charakters.[92] Trotzdem denkt man aber, wenn man vom „zykloiden Charakter" spricht, zunächst an etwas anderes, nämlich an die das ganze Verhalten färbenden Stimmungsschwankungen. Es ist die diffuse Natur des Symptoms, die es ermöglicht, dieses unter die Charakterzüge zu rechnen. Es ist von der gleichen Natur wie das der echten Manisch-Depressiven, gehört in das Kapitel „Auseinandersetzungen mit dem Über-Ich", die, wie wir hörten, allerdings dem Vorbild der Auseinandersetzungen mit den oralen Objekten folgen. Wir haben sie in dem betreffenden Kapitel behandelt. Depression und Manie des zykloiden Ablaufes können durch andere verwandte Erscheinungen ersetzt sein. Wir erwähnten „Rausch—Kater"; es gibt auch körperliche „Depressionsäquivalente", die von Landauer beschrieben worden sind,[93] wahrscheinlich sind auch die zykloiden Symptome der „Wanderer"[94] und anderer „periodisch" Impulsiver durch Abwehrmaßnahmen coupierte Depressionen. Hierher gehören auch viele der Alexanderschen „neurotischen Charaktere"[95] (s. später), bei denen Erfolg und Mißerfolg abwechseln wie Manie und Depression. Bei ihnen allen sind auch die Zeichen des Oralcharakters nachweisbar. Über die Indikation der Analyse haben wir im Kapitel über die manisch-depressive Gruppe gesprochen.

Anale und orale Charakterzüge müssen auch der narzißtischen Fixierung der Schizophrenie entsprechen und tun es auch. Was man als „schizoide Charaktere" anspricht, ist immer mit analen und oralen Charakterzügen ausgestattet; dazu kommen aber abortive schizophrene Mechanismen; es handelt sich dabei also um ein schwaches, in der Entwicklung gestörtes oder regrediertes Ich, das mit

92) Siehe Abraham: Untersuchungen über die früheste prägenitale Entwicklungsstufe der Libido. Int. Z. f. Ps.-A. IV (1916).

93) Landauer: Äquivalente der Trauer. Int. Z. f. Ps.-A. XI (1925).

94) Bernfeld: Der soziale Ort und seine Bedeutung für Neurose, Verwahrlosung und Pädagogik. Imago XV (1929).

95) Alexander: Der neurotische Charakter. Int. Z. f. Ps.-A. XIV (1928).

den Forderungen vor allem der Außenwelt nicht fertig wird. Eine Unterscheidung von den als „Schizophrenia mitis" bezeichneten Fällen wäre willkürlich; da ja in den Psychosen überhaupt das Ich erkrankt ist, ist ein „psychotischer Charakter" dasselbe wie eine „schwache Psychose". So verkennt z. B. der Psychotiker die Realität ganz und gar, der Normale und der Neurotiker nur ein klein wenig; der „paranoide Charakter" steht zwischen beiden; die Prävalenz der Charakterzüge des Mißtrauens und der Eifersucht ist für ihn charakteristisch (abortiver Verfolgungs- bzw. Eifersuchtswahn; über die Übergänge zwischen Wahn und Normalität s. Kapitel „Die Schizophrenien"). Wir erwähnten schon, daß allgemeine hebephrenoide Hemmungen oft den Charakter enormer, in der Regel gegen aggressive Neigungen gerichteter Reaktionsbildungen haben, therapeutisch sind sie entsprechend schwerer anzugreifen als Zwangscharaktere, erstens wegen der meist noch geringeren Krankheitseinsicht (der gesunde „Rest der Persönlichkeit" ist kleiner) und zweitens wegen der Gefahr, den Patienten in eine Psychose hineinzutreiben; näheres siehe im Kapitel „Die Schizophrenien".

Der Begriff „hysterischer Charakter" ist weit weniger eindeutig.[96] Wir müssen von ihm phallische Züge erwarten, eine Sehnsucht nach der Objektwelt und gleichzeitig ihre Ablehnung; also Charakterzüge, die die Scheu vor der Sexualität neben dem ewigen innerlichen Beschäftigtsein mit ihr widerspiegeln. So scheint die Suggestibilität die Bereitschaft zur Wiederbelebung infantiler Objektbeziehungen auszudrücken.[97] Die „Theatralik" entspricht der Introversion, d. h. der phantastischen Abwendung von der Realität und vielleicht einem Versuch, sich ihr dennoch zuzuwenden, einer Karikatur der Kunst. — Wie ist es mit der so oft ebenfalls zur Hysterie gerechneten Lügenhaftigkeit und ihrer stärksten Ausprägung, der Pseudologia phantastica? Auch in ihr erkennen wir zunächst die Phantastik (Introversion) als wirksam; daneben eine Racheaktion, weil man selbst (in sexualibus) belogen worden ist; schließlich dieselben Mechanismen wie beim triebhaften Stehlen, d. h. den vorhin als oral besprochenen Mechanismus, sich vorenthaltene Liebe dennoch mit Gewalt oder List zu verschaffen. Das Merkwürdigste bei der Pseudologie ist, daß sie, wie Helene Deutsch nachgewiesen hat,[98] eigentlich die Wahrheit sagt, daß eine Analyse der pseudologischen Phantasien ergibt, daß sie, dem Patienten unbe-

96) Die Arbeit von Wittels: The Hysterical Character. Med. Review of Reviews. Psychopath. Number 1930 faßt diesen Begriff nicht scharf und ist für unsere Zwecke nicht verwendbar.

97) Ferenczi: Introjektion und Übertragung. Jahrb. f. ps.-a. u. pspath. Forschgn. I (1909). Auch in: Bausteine zur Psychoanalyse. Bd. I, S. 9 ff.

98) Helene Deutsch: Über die pathologische Lüge (Pseudologia phantastica). Int. Z. f. Ps.-A. VIII (1922). Vgl. auch Sadger: Kinder und Jugendliche als Verleumder. Z. f. ps.-a. Päd. III (1928).

wußt, einen entstellten Ausdruck seiner verdrängten infantilen Sexualgeschichte darstellen.

Bei dem einzigen Fall von Pseudologie, den ich zu untersuchen Gelegenheit hatte, erfolgte das Lügen nur in bestimmten Perioden, was sich in der Analyse als Äquivalent von manischen Schüben herausstellte. Ob einem solchen Zusammenhang typischere Bedeutung zukommt, ist mir nicht bekannt.

Als „Perversions“-Charaktere könnte man endlich die impulsiven triebhaften Charaktere bezeichnen, über die später die Rede sein wird.

ad 2) Ein gewisses Maß von Reaktionsbildungen kommt jedem Menschen zu. Darauf bezieht sich das Wort, die Psychoanalyse sei eine „entlarvende“ Psychologie. Hier nämlich weist sie nach, daß der Mensch „eigentlich“ das Gegenteil von dem ist, was er scheint. Ein Charakter, in dem die Reaktionsbildungen vorherrschen, ist unzweckmäßig, weil in ihm die seelischen Energien im Verdrängungskampf untergebracht sind, und er durch immer wieder vorkommende Triebdurchbrüche zerrissen und wiederspruchsvoll wird. Wir haben die wesentlichen Züge eines solchen „reaktiven Charakters“ bereits besprochen, ebenso gesagt, daß er mit dem „prägenitalen Charakter“ oft zusammenfällt, nur von einem anderen Gesichtswinkel aus gesehen ist. Diesen Typus des Charakters finden wir im Grunde bei jedem Neurotiker vertreten, da ja die Neurosen aus Verdrängungen entstehen und die Reaktionsbildungen der charakterliche Anteil der Verdrängungen sind.[99] Wir wissen auch, daß und warum er bei der Zwangsneurose viel deutlicher und vor allem dauernder in Erscheinung tritt als bei der Hysterie. Die Antwort auf die früher offen gelassene Frage, warum ein und derselbe reaktive Charakter verschiedene Inhalte immer auf ein und dieselbe Weise abzuwehren sucht (erst wenn eine Verhaltensweise mit solcher Konstanz auftritt, können wir sie als Charakterzug bezeichnen), können wir jetzt bereits prinzipiell geben: Die Ursache muß in der Geschichte der infantilen Sexualität, insbesondere in der der Identifizierungen gelegen sein. Die hierher gehörigen Charakterzüge erscheinen so als Folgen und Sicherungen bestimmter allgemeiner oder spezieller Verdrängungen. Soweit es „Folgen“ sind, handelt es sich um „Hemmungen“; soweit „Sicherungen“, um „Überkompensierungen“. Einige Typen seien hervorgehoben: Die allgemeine charakterliche Triebabwehr des Asketen haben wir erwähnt. Spezieller ist die Affektkälte bei verdrängtem besonders differenziertem Gefühlsleben, also die „allgemeine Frigidität“.[100] Für sie hat Ferenczi den technischen Kunstgriff vorgeschlagen,

99) Reich: Über Charakteranalyse. Int. Z. f. Ps.-A. XIV (1928) und: Der genitale und der neurotische Charakter. Int. Z. f. Ps.-A. XV (1929).

100) Siehe das Kapitel „Hemmungszustände“ meines Buches „Hysterien und Zwangsneurosen“.

Phantasien zu provozieren.[101] Der Überintellekt der Zwangscharaktere erscheint gleichfalls als eine Flucht vor dem Gefühls- und Triebleben, die aber typischerweise mißlingt. Eine Abart dieser Kategorie ist der Theoretiker, der besonders gegen seinen Schautrieb Reaktionen aufbaut, nicht die Gegenstände betrachtet, sondern nur ihren begrifflichen oder wörtlichen Widerschein. Ihm kommt eine besondere technische Bedeutung in der analytischen Behandlung zu, denn er ist allzu rasch bereit, intellektuelle Deutungen anzunehmen, ohne seinen „Charakterwiderstand" aufzugeben. Deshalb hat es keinen Sinn, bei solchen Typen in der Analyse viel über die Inhalte des Unbewußten zu reden, bevor diese Isolierung vom Affekt aufgehoben ist. Die allgemeine technische Regel, im Widerstand keine Inhaltsdeutungen zu geben, sondern erst den Widerstand zu analysieren, hat hier die Bedeutung, daß man zunächst weniger das analysieren darf, was der Patient sagt, sondern die Form, wie er es sagt. Offenbar hat Reich recht, daß hier nur besonders deutlich wird, was für die „Charakteranalyse" überhaupt gilt.[102]

Ein Patient, dessen Schauhemmung so weit ging, daß er, der philosophisch sehr bewandert war, über die allerprimitivsten Realitäten des Lebens überhaupt nicht Bescheid wußte, hing an alle Deutungen seine Zweifel. Schließlich stellte sich heraus, daß er an den Ödipuskomplex nur glauben wollte, wenn er ihn irgendwie gegenständlich vor sich sehen könnte. So war der durch die Verschiebung auf das Denken abgewehrte Schautrieb „aus der Verdrängung wiedergekehrt".

Verwandt ist die Depersonalisation, bei der ebenfalls innere Wahrnehmungen seelischer Art verdrängt werden, was bei schizoiden Charakteren in allen möglichen Formen auftritt. Ähnliche einzelne Verdrängungen finden Ausdruck in Begabungshemmungen und bei den Menschen, denen bestimmte „Erlebnisqualitäten" fehlen.

Wenn es, wie Jones annimmt, einen „Angstcharakter" gibt,[103] d. h. Menschen, deren Persönlichkeit beherrscht ist durch die Neigung, auf alle Reize mit Angst zu reagieren oder mit Reaktionsbildungen darauf, so ist er ebenfalls hieher zu rechnen, denn die Angst stellt ja ein Abwehrsignal des Ichs dar.

Viele „reaktive" Charakterzüge halten nicht direkt einen verpönten Triebanspruch nieder, sondern richten sich (in der Phobie analoger Weise) gegen die Angst, die zuerst den Trieb hatte abwehren sollen. Es handelt sich um Menschen, deren ganzes Verhalten der Absicht dient, Angsterlebnissen zu entgehen, welche Absicht die Analyse entlarven und vereiteln muß.

Häufig sind Arbeitsstörungen, die phobischen Mechanismen folgen, wie z. B. bei

101) Ferenczi: Über forcierte Phantasien. Int. Z. f. Ps.-A. X (1924).

102) Reich: Zur Technik der Deutung und der Widerstandsanalyse. Int. Z. f. Ps.-A. XIII (1927).

103) Johnes: The Anxiety Character. Med. Review of Reviews Psychopath. Number. 1930.

Menschen, die beim Aufsuchen des Arbeitsortes, der unbewußt sexuelle Bedeutung angenommen hat, mit Angst reagieren. Ihnen ist die natürliche und zum gesunden Berufsleben notwendige Aggression als mit homosexueller Libido sexualisiert verboten.

Der affektkälteste Patient, den ich jemals sah, der Monate der Analyse in monotonster Weise scheinbar gleichgültige Dinge besprach, der dabei alle Aggression als „unvernünftig" ablehnte, der seinen Technikerberuf vernachlässigte, weil, wie er sagte, alle technischen Erfindungen von Kriegstechnikern für ihre Vernichtungspläne ausgenützt würden und er dazu nicht beitragen wollte, pflegte frei assoziierend schon innerhalb zwei Minuten nur mehr Kritik an öffentlichen Institutionen oder an der Verhaltungsweise anderer Menschen zu üben. Es gab überhaupt kein anderes Thema als intellektuelle Kritik. So „drang" ihm der abgewehrte Sadismus „aus allen Poren".

Von einem anderen affektlahmen Patienten, der alle Aggression nur gegen sich selbst wendete und keiner Fliege etwas zuleide tun konnte, stellte es sich eines Tages heraus, daß er seine Symptome aggravierte und Zwangsimpulsen leichtester Art immer nachgab mit der Begründung: „Ich will doch sehen, ob der Analytiker mir meine Symptome rauben kann, wenn ich nicht will." So verfälschte er die analytische in eine Kampfsituation, die ganz verdrängte Aggressionsneigung so entstellt befriedigend.

Natürlich kann nicht nur eine aggressive Hemmung Berufsstörungen dieser Art im Gefolge haben, auch die passive Art, mit der man der Aggression ausweicht, kann wieder sexualisiert werden, so daß Berufs- und Konkurrenzkampf im aktiven und passiven Sinn als Sexualäquivalente gemieden werden. Das ist eine Art „Wiederkehr des Verdrängten aus der Verdrängung" beim passiv-femininen Charakter: Wie schon mehrfach besprochen, bleibt demjenigen, dessen Aktivität durch eine ungeheure Kastrationsangst lahmgelegt ist, nichts anderes übrig, als seine Befriedigung in der ihm aufgezwungenen passiven Haltung zu finden. Ein solcher Charakter zieht sich affektiv oder tatsächlich mehr oder weniger aus der ganzen Welt zurück, weil die ganze Welt ihm voll Mord und Totschlag ist, die er sowohl verüben als auch erleiden könnte, — was ein entstellter Ausdruck ist für seine sexuellen Wünsche. Man versteht, warum es auch bei solchen passiven Charakteren wichtig ist, die Beseitigung des „Charakterwiderstandes" bei der analytischen Kur vor allem im Auge zu haben.[104] — Sehr schön hat Reich in einer Arbeit gezeigt, daß es nicht nur solche passiv-gefügige Menschen gibt, die eine durch die Analyse zu entlarvende Angriffslust verbergen, sondern genau so wilde Draufgänger, die eine übergroße Passivität oder Ängstlichkeit überkompensieren.[105] — „Arbeitsstörungen" können auch noch nach verschiedenen ganz andern Typen gebaut sein. Praktisch besonders wichtig ist die „neurasthenische Arbeitsstörung", bei der die unerledigte Erregung die zu jeder geordneten Arbeit nötige innere Ruhe verhindert.

104) Reich: Zur Technik der Deutung und der Widerstandsanalyse. Int. Z. f. Ps.-A. XIII (1927).
105) Reich: Zwei narzißtische Typen. Int. Z. f. Ps.-A. VIII (1922).

Den Reaktionsbildungen haftet immer ein zwanghafter Charakter an, der ihr Wesen als Gegenbesetzung verrät. Hierher gehören z. B. „Arbeitsmenschen", die immer arbeiten müssen, andernfalls sie in ähnliche unerträgliche Spannung gerieten wie ein Zwangsneurotiker, der seine Symptome unterdrückt. „Roboter" nannte sich mit Recht ein solcher Patient Reichs.[106] Es braucht nicht näher ausgeführt zu werden, warum eine solche Arbeit auch in Bezug auf die objektive Leistung minderwertiger sein muß als eine durch Sublimierung geleistete. Wir erinnern uns in diesem Zusammenhang an die von Ferenczi beschriebenen Sonntagsneurosen,[107] die (neben anderen Determinierungen) darauf zurückgehen, daß die reaktive Arbeitsleistung am Sonntag wegfällt. Auch manche Zusammenbrüche bei Wegfall der gewohnten Arbeit dürften so zu erklären sein. Das sind Menschen, die nicht aus einer sexualäquivalenten Realität fliehen, um der Angst bzw. dem Trieb zu entgehen, sondern die vor der sexualäquivalenten und daher angstbesetzten Phantasie in eine äußere Realität fliehen müssen, um bestehen zu können.

Alle diese charakterlichen Gegenbesetzungen sind von Reich mit einem „Panzer" verglichen worden, den das Ich zum Schutze gegen die Triebe (und gegen die Außenwelt) anlegt.[108] Der charakterliche Panzer ist entstanden als Ergebnis des chronischen Aufeinanderprallens von Triebansprüchen und versagender Außenwelt und „bezieht aus den aktuellen Konflikten zwischen Trieb und Außenwelt seine Kraft und seine fortdauernde Daseinsberechtigung".[109] (Der letzte Zusatz muß selbstverständlich eingehende Berücksichtigung finden, will man der Gefahr entgehen, die lebendige Dynamik psychischen Geschehens zu vernachlässigen.) Dieser Panzer habe Löcher, durch die die Kommunikation erfolge. Beim Normalen seien diese Löcher groß und zahlreich, bei den besprochenen Charakteranomalien klein und eng. Die analytische Kur, die durch die Gegenbesetzung hindurch zu den Trieben vordringen will, hat dann die Aufgabe, diesen Panzer zu zertrümmern. Prinzipiell kann sie diese Aufgabe leisten, da der „Panzer" ja ein Entwicklungsprodukt der infantilen Sexualgeschichte darstellt. Wir erwähnten, daß zu einem gewissen Ausmaß die Charakteranalyse in diesem Sinne (als eine Unterabteilung der „Widerstandsanalyse") unumgäng-

106) Reich: Der genitale und der neurotische Charakter. Int. Z. f. Ps.-A. XV (1929).

107) Ferenczi: Sonntagsneurosen. Int. Z. f. Ps.-A. V (1919). Auch in: Bausteine zur Psychoanalyse. Bd. II, S. 178 ff.

108) Reich: Über Charakteranalyse. Int. Z. f. Ps.-A. XIV (1928) und: Der genitale und der neurotische Charakter. Int. Z. f. Ps.-A. XV (1929). Eine zusammenfassende theoretische und praktische Darstellung dieser Seite der Charakterlehre in Reich: Die charakterologische Überwindung des Ödipuskomplexes. Int. Z. f. Ps.-A. XVII (1931).

109) Reich: Die charakterologische Überwindung des Ödipuskomplexes. Int. Z. f. Ps.-A. XVII (1931), S. 58.

liche Voraussetzung jeder Neurosenanalyse ist.[110] Wo die Beseitigung solcher Charakteranomalien aber die Hauptaufgabe der Analyse darstellt, kommt gegenüber der Neurosenanalyse die Schwierigkeit dazu, die sich aus der mangelnden Krankheitseinsicht und der Prägenitalität ergibt. Die erstere ist besonders wichtig. Wo die Krankheitseinsicht fehlt, muß sie geweckt werden, denn man kann ein Symptom nicht analysieren, ohne daß es als solches empfunden wird, die gewohnte Art eines Menschen nicht, solange sie ihm nicht selbst problematisch geworden ist.

ad 3) Unfähigkeit oder herabgesetzte Fähigkeit zu Sublimierungen im weitesten Sinne kann zunächst den Charakter einer einfachen Hemmung tragen, wie wir das für manchen Begabungsmangel angenommen haben. Überall dort, wo ein Trieb durch Gegenbesetzungen niedergehalten wird, so daß er nicht frei abströmen kann, ist auch eine Sublimierung unmöglich. (Deshalb ist ja die Reaktionsbildung, die der Ausdruck einer vollzogenen Verdrängung ist, der Gegensatz zur Sublimierung, die durch die Verdrängung ausgeschlossen wird.) Dadurch kann auch die Analyse, die Verdrängungen aufhebt, damit automatisch Sublimierungsmöglichkeiten schaffen.[111] Sublimierungsstörungen durch frühzeitige Verdrängungen fallen daher zusammen mit den sub 2) besprochenen Charakteren. Man kann sich auch vorstellen, daß dort, wo frühzeitig verdrängt worden ist, eben dadurch eine Identifizierung nicht mehr möglich ist.[112] Wie wesentlich die Identifizierungen für die Charakterbildung sind, nicht nur in der Reinlichkeitserziehung und in der Überwindung des Ödipuskomplexes, sieht man erst bei der Analyse ihrer Störungen.

Aber nicht alle Identifizierungsstörungen müssen auf frühzeitige Verdrängungen resp. andersartige mit Gegenbesetzungen erfolgte Triebabwehren zurückgehen. Solche sehr frühe Störungen der Objektbeziehungen, die den Identifizierungen überhaupt eine andere Rolle im Gesamtleben zuteilen,[113] fallen zum Teil mit schon besprochenen Charakteranomalien zusammen; (auf einen besonderen Typus werden wir noch später zu sprechen kommen). Sondern die Identifizierungen können auch aus verschiedenen Gründen an falscher Stelle erfolgen, sei es, daß man sich mit einem „falschen" Objekt identifiziert — der wichtigste hierher gehörende Spezialfall ist wohl die von Reich

110) Siehe auch Reich: Zur Technik der Deutung und der Widerstandsanalyse. Int. Z. f. Ps.-A. XIII (1927).

111) Siehe Freud: Aus der Geschichte einer infantilen Neurose (Ges. Schr. Bd. VIII, S. 512).

112) Vgl. Berta Bornstein: Zur Psychogenese der Pseudodebilität. Int. Z. f. Ps.-A. XVI (1930).

113) Ein Beispiel dafür: Josine Müller: Früher Atheismus und Charakterfehlerentwicklung. Int. Z. f. Ps.-A. XI (1925).

so genannte „geschlechtliche Fehlidentifizierung“[114] — sei es, daß die Identifizierung mit einem Objekt an einer falschen Stelle erfolgt, z. B. relativ zu viel im Triebverhalten, zu wenig in den Verboten. Endlich kann eine Identifizierung auch in psychologisch durchaus normaler Weise erfolgen, aber mit einem an sich pathologischen Objekt, so daß dadurch das Resultat der Identifizierung ebenfalls ein pathologisches wird. Das gröbste Beispiel hierfür wäre ein Sohn, der die verbrecherischen Ideale seines verbrecherischen Vaters übernimmt. Weniger grob, dafür aber um so häufiger ist es, daß die Milieuumstände eines Kindes eine tiefere Identifizierung durch raschen Wechsel der Milieupersonen überhaupt unmöglich machen, oder auch, daß das zerrissene und widerspruchsvolle Benehmen eines und desselben Objektes der Identifizierung mit ihm ebenfalls eine pathologische Form aufdrückt. Solche Umstände müssen Gestalt und Stärke des Über-Ichs wesentlich beeinflussen und sind, wie wir hören werden, tatsächlich in der Anamnese von Über-Ich-Anomalien sehr häufig aufzudecken. Häufiger Milieuwechsel oder Anomalien der Familiensituation sind in der Anamnese der sogenannten „Verwahrlosten“ fast regelmäßig,[115] schreiende Inkonsequenzen der Erzieherpersonen in den Fällen von „sozialer Angst“[116] ebenso häufig aufzudecken. So versteht man, daß das soziale Moment für die Charakterbildung von noch größerer Bedeutung ist als für die Neurosenbildung, für die sie Freud zum ersten Male in seinem Gleichnis „Zu ebener Erde und im ersten Stock“ angedeutet hat.[117] Bei allen diesen Typen steht aber nicht so sehr die Beziehung des Ichs zu den Trieben, als die zu Außenwelt und Über-Ich im Vordergrunde. Indem wir nochmals betonen, daß das Wesentliche am Charakter die Kombinierung aller drei Ansprüche ist, so daß ihre Trennung in der Besprechung von Charakteranomalien auf jeden Fall etwas Künstliches an sich haben muß, wenden wir uns nun diesem Verhalten gegenüber Außenwelt und Über-Ich zu.

Anomalien des Ichs in diesen Beziehungen sind wir bereits mehrfach begegnet. Man wird für ihr Verständnis stets an das Wort von Freud denken müssen, daß es dem Ich möglich sei, einen „Bruch nach irgendeiner Seite dadurch zu vermeiden, daß es sich selbst deformiert, sich Einbußen an seiner Einheitlichkeit gefallen läßt, eventuell sogar sich zerklüftet oder zerteilt“.[118]

Wenn wir das charakterliche Verhalten der Außenwelt gegenüber betrachten

114) Reich: Der triebhafte Charakter.

115) Aichhorn: Verwahrloste Jugend. — Statistisches bei Kraus: Die Verwaisung als soziale Erscheinung. Z. f. ps.-a. Pädag. IV (1930).

116) Hoffmann: Entwicklungsgeschichte eines Falles von sozialer Angst. Int. Z. f. Ps.-A. XVII (1931).

117) Freud: Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse (Ges. Schr. Bd. VII, S. 365/366).

118) Freud: Neurose und Psychose (Ges. Schr. Bd. V, S. 422).

wollen, so müssen wir zunächst eines Typus gedenken, der nach ganz anderen Kriterien beschrieben wurde als die, die wir bisher zugrundelegten, so daß die Einteilung, die ihn vom Normalen oder Neurotischen trennt, disparat ist zu unserer bisherigen Einteilung; Angehörige aller bisher besprochenen Charaktertypen können auch ihm angehören. Ich meine die von Alexander nosologisch zusammengefaßte Einheit des „neurotischen Charakters".[119] So nennt er Menschen, denen die Außenwelt ein Ort zur Austragung innerer neurotischer Konflikte wurde. Wir kennen aus der analytischen Kur das Phänomen des Agierens. Es besteht darin, daß die Patienten in der Übertragung versuchen, die neu mobilisierten alten Konflikte nicht nur zu erzählen, sondern im Verhältnis zum Arzt noch einmal zu erleben, wobei es auffällt, daß dieser Drang zum Wiedererleben sich sogar über das Lustprinzip hinauszusetzen scheint.[120] Aufgabe der Analyse ist es dann, diesen Drang zur Aktion schon in statu nascendi zu erkennen und durch rechtzeitige Besprechung das Handeln zu verhindern und durch Erinnern zu ersetzen. Nun lehrt die analytische Erfahrung, daß es Menschen gibt, bei denen diese Aufgabe besonders schwer gelingt. Es sind dieselben, deren Aktionen sich keineswegs auf den Bereich der Analyse beschränken, sondern denen die Analyse nachweisen kann, daß auch die sonstigen Handlungen im Leben mehr Wiederholungen aus der Kindheit oder Versuche zur Erledigung kindlicher Konflikte darstellen als rationale Unternehmungen. Alle sogenannten „Übertragungsaktionen" im Leben gehören hieher — und damit die meisten in der Literatur mitgeteilten, durch Analyse heilbaren passagèren Anomalien der Verhaltungsweise, wie Streitsucht, Prahlsucht, Rachedurst, Empfindlichkeit, Trotz etc. Eine solche innigere Beziehung des Unbewußten zur motorischen Sphäre imponiert wie eine — von der Neurosendiagnose völlig unabhängige — Grundeigenschaft. Die Typen, die Alexander als „neurotische Charaktere" zusammenfaßt, haben diese Eigenschaft im höchsten Grade. Ihr ganzes Leben stellt ein „Agieren" dar. Ihrem analytischen Studium muß die Frage nach Genese und Mechanismus dieser Eigenschaft zum Hauptproblem werden.

Auch die Erfassung dieser Charakteranomalie wurde durch Freud vorbereitet, der unter dem Titel „Einige Charaktertypen aus der psychoanalytischen Arbeit" drei hiehergehörige Typen beschrieb:[121] „Die Ausnahmen", d. h.

119) Alexander: Kastrationskomplex und Charakter. Int. Z. f. Ps.-A. VIII (1922), Psychoanalyse der Gesamtpersönlichkeit und: Der neurotische Charakter. Int. Z. f. Ps.-A. XIV (1928). Vgl. hiezu Glover: The Neurotic Character. Int. Journal of Ps.-A. VII (1926) und: Einige Probleme der psychoanalytischen Charakterologie. Int. Z. f. Ps.-A. XII (1926).

120) Freud: Jenseits des Lustprinzips (Ges. Schr. Bd. VI, S. 225).

121) Freud: Einige Charaktertypen aus der psychoanalytischen Arbeit (Ges. Schr. Bd. X).

Menschen, die aus einer frühzeitigen Versagung, die sie erfahren mußten, das Recht ableiten, vom Schicksal Entschädigung zu fordern und sich im ganzen späteren Leben entsprechend benehmen; „die am Erfolge scheitern", Menschen, die aus dem infantilen Sexualleben ein solches Schuldgefühl übrig behalten haben, daß ihr strenges Über-Ich sie keinen Erfolg ausnutzen läßt; und „die Verbrecher aus Schuldbewußtsein", die ein entsprechendes präexistentes Schuldgefühl zu einem Verbrechen treibt, durch das dieses sekundär rationalisiert werden soll. Alle drei Typen benutzen die Außenwelt nicht nur als Objekt ihrer objektlibidinösen Bestrebungen, sondern zur Austragung intrapsychischer Konflikte, insbesondere narzißtischer Konflikte mit dem eigenen Über-Ich. Sie haben die gleichen Konflikte, die gleichen Regressionen wie die Neurotiker, unterscheiden sich von ihnen aber durch einen Punkt: Während das neurotische Symptom autoplastisch ist, sich an der eigenen Person abspielt, ist hier die Fähigkeit zur Alloplastik, zur realen Handlung in der Außenwelt erhalten geblieben, nur die Handlung selbst steht im Dienste des Verdrängten. Was der Hysteriker phantasiert, sagt Alexander,[122] was der Zwangsneurotiker in seinen Symptomen als Tat und Reue symbolisiert, geschieht hier wirklich. Eine Beziehung zum manisch-depressiven Kreis ergibt sich daraus, daß meist triebbefriedigende und Über-Ich-befriedigende Aktionen in großen, oft periodischen Abständen einander ablösen, eine Beziehung zur Zwangsneurose daraus, daß der Patient subjektiv das Gefühl hat, seine Impulse unbedingt realisieren zu müssen, und doch empfindet er die Tat als von sich aus gewollt, ohne etwas von einer Zwangsqual zu fühlen. Instruktive Beispiele hat Alexander selbst sowohl klinisch als auch durch die Analyse von Gestalten aus der Literatur beschrieben.[123] Ein besonders schönes Beispiel ist ferner der von Abraham beschriebene Hochstapler, dessen hochstaplerische Aktionen den Sinn eines entstellten Durchbruches seiner Ödipuswünsche hatten.[124] Auch von den Beispielen von Aichhorn[125] und Reich[126] gehören viele hieher. Die Sexualität ist fast immer gestört, meist findet sich eine Schein-Hypersexualität, wie wir sie besprochen haben, manchmal scheint die Sexualität vom übrigen Leben in merkwürdiger Weise isoliert. Der klinisch wichtigste Spezialfall ist der „moralische Masochismus".[127] Es handelt sich um Menschen, die schwere Konflikte mit dem Über-Ich in der Realität austragen, indem sie die introjizierten Elterngestalten des Über-Ichs als „Schicksal" wieder in die Außenwelt projizieren. Sie benutzen das Schicksal, um sich „strafen" zu lassen. Ein solches Ich

122) Alexander: Der neurotische Charakter. Int. Z. f. Ps.-A. XIV (1928).
123) Ebendort und in: Psychoanalyse der Gesamtpersönlichkeit.
124) Abraham: Die Geschichte eines Hochstaplers. Imago XI (1925).
125) Aichhorn: Verwahrloste Jugend.
126) Reich: Der triebhafte Charakter.
127) Freud: Das ökonomische Problem des Masochismus (Ges. Schr. Bd. V).

kann zweierlei Motive zu solchem Verhalten haben, die aufs engste miteinander verbunden sind.[128] Das eine ist die „Gewissensangst", ist das Bestreben, die dem Über-Ich gegenüber bestehende Spannung auszugleichen. Aber ebenso wie seinerzeit das Kind dem Vater gegenüber gehorsam war, nicht nur um seine Strafen zu vermeiden, sondern auch, um seine Liebe zu gewinnen, so wirbt auch der moralische Masochist zweitens um die Liebe seines Über-Ichs. Und wie es Menschen gibt, die erfahren haben, daß in „Strafen" ein Sexualgenuß liegen kann, oder denen alle andere Sexualbefriedigung so abgesperrt wurde, daß ihnen nichts anderes übrig blieb als die Strafsphäre zu sexualisieren, so kann auch eine solche Sexualisierung der Strafsphäre intrapsychisch weiterwirken: Der moralische Masochist, der sich vom Schicksal strafen läßt, läßt sich dabei eigentlich vom Vater schlagen, was seinerseits wieder ein entstellter Ausdruck ist für „vom Vater koitiert werden".[129]

Auf die leider noch durchaus unklare Frage nach den Umständen, die eine stärkere Neigung zum Agieren verursachen, weiß Alexander nur die Antwort, es sei eine „stärkere Expansionskraft des Trieblebens" vorhanden.[130] Das ist nun sicher richtig, aber es erklärt uns nicht, woher diese Expansionskraft stammt. Müssen wir in ihr ein konstitutionelles Moment erblicken? Zum Teil gewiß. Zu einem andern Teil scheint bei manchen Fällen auch hier die durch die Kindheit aufgezwungene Identifizierungsgeschichte wesentlich dafür verantwortlich zu sein; so beim Abrahamschen Hochstapler[131] und bei vielen moralischen Masochisten.

Ebenso scheinen über die Prognose der analytischen Therapie dieser Fälle die Ansichten geteilt. Alexander hält sie für besonders günstig, weil bei ihnen eine Aufgabe wegfällt, die die Neurosenanalyse zu leisten hätte: sie brauchen den Schritt zur Alloplastik, zur realen Handlung, nicht erst zu erlernen.[130] Trotzdem meinen wir, daß dieser Vorteil für die analytische Kur auch gleichzeitig einen schweren Nachteil bedeutet, denn es gibt kaum einen schwerer zu beherrschenden Widerstand in der Kur als eine intensive Neigung zum Agieren. Es scheint uns, als müsse diese Neigung von der fortschreitenden Analyse erst einmal unterdrückt werden, um überhaupt Einlaß in die vergessene Kindheitswelt zu erlangen. Freilich, der neurotische Charakter ist alloplastisch wie der normale. Aber wenn man seine Alloplastik psychoanalytisch in eine zweckmäßigere umwandeln will, so will es uns nötig scheinen, zwischen die unzweckmäßige und die neu erwünschte Alloplastik eine passagère Periode

128) Siehe das Kapitel „Zwangsneurose" in meinem Buche „Hysterien und Zwangsneurosen".
129) Freud: Das ökonomische Problem des Masochismus (Ges. Schr. Bd. V).
130) Alexander: Der neurotische Charakter. Int. Z. f. Ps.-A. XIV (1928).
131) Abraham: Die Geschichte eines Hochstaplers. Imago XI (1925).

der Autoplastik (des aktiven Erinnerns und Durcharbeitens) einzuschalten. So erscheint es oft schon als Triumph der Therapie, wenn es gelingt, den neurotischen Charakter erst einmal in eine Neurose zu verwandeln, um ihn dann wie eine solche weiter zu analysieren. Bekannt ist, daß speziell die Bewältigung des moralischen Masochismus zu den schwersten Aufgaben gehört, die sich eine Psychoanalyse überhaupt stellen kann.

Das Verhalten zur Außenwelt auch in nichtsexueller Beziehung hängt im wesentlichen vom Schicksal der Objektlibido ab. Wir brauchen an dieser Stelle nicht zu wiederholen, welche Folgen es für das Realverhalten hat, wenn der Genitalprimat nicht erreicht wurde. Anläßlich der „milden Homosexualität" verstanden wir, daß die sogenannten sozialen Gefühle auf einer Identifizierungsliebe beruhen, die die ursprüngliche Aggressionsneigung abgelöst hat. Der gesamten Objektwelt gegenüber war man ja, nachdem man ihre Existenz anerkennen mußte, zuerst feindlich gesinnt, dann suchte man sie durch Identifizierung (Einverleibung), dann erst durch echte Objektbeziehungen zu gewinnen.[132] Es gibt nun Entwicklungsstörungen oder Regressionen, bei denen die Identifizierungsneigung über die Fähigkeit zur Objektliebe prävaliert. Wir sind solchen Typen mehrfach begegnet; zu ihnen gehören jene Narzißten, die das Geliebtwerden dem Lieben vorziehen,[133] jene Fälle, bei denen die ganze alte Feindschaft gegen die gesamte Welt mit der Sehnsucht nach dem Einswerden mit ihr für die ganze Charaktergestaltung ausschlaggebend bleibt. Zu diesen Typen gehören auch die zu „oral fixierten" Krankheiten wie Depressionen, Zyklothymie, Süchtigkeit, Impulshandlungen, psychosexuellem Infantilismus Disponierten. Wir brauchen sie hier nicht nochmals breit zu schildern; aber etwas zu kurz gekommen scheint uns bei der Besprechung des „oralen Charakters" die primitive Einstellung zur Außenwelt mancher Charaktere, über die wir deshalb hier noch einiges nachtragen wollen.

Der Säugling, der die Objektwelt erkannt hat, will von ihr nur genährt und geliebkost werden. Es gibt Menschen, die auf dieser Stufe fixiert bleiben und in ihrem ganzen Leben zu andern Menschen keine andere Einstellung bekommen können als die, die Befriedigung ihrer narzißtischen Bedürfnisse von ihnen zu verlangen. Ihnen ist die Außenwelt ein Mittel, ihr Selbstgefühl zu regulieren.[134] Ich erinnere daran, daß wir gerade diesen Zug als im Charakter der Manisch-Depressiven vorherrschend hervorgehoben haben. Sie wollen von der Außenwelt ebenso Selbstgefühl zugetragen erhalten wie der Säugling Milch. Sie verlangen zeitlebens die Wiedergutmachung oraler Versagungen. Hieher gehören

132) Freud: Triebe und Triebschicksale (Ges. Schr. Bd. V).

133) Freud: Zur Einführung des Narzißmus (Ges. Schr. Bd. VI).

134) Vgl. hiezu Freud: Zur Einführung des Narzißmus (Ges. Schr. Bd. VI, S. 184 ff.).

die von Adler hervorgehobenen Typen, denen auch reale Sexualbeziehungen nichts anderes sind als Regulatoren ihres Selbstgefühls. (Nur unterläßt es Adler, nach der Genese dieser Selbstgefühlanomalie zu suchen.) In einem gewissen Ausmaß gibt es ähnliches bei jedem Menschen. Aber es gibt extreme Fälle, gewisse Infantilismen des Charakters (deren wir schon anläßlich der Besprechung der Sexualinfantilismen und der manisch-depressiven Disposition gedachten), deren gesamte Beziehung zur Außenwelt nur von dieser Rücksicht beherrscht ist. Sie brauchen kontinuierliche Bestätigung ihres Ichs von außen — und nichts sonst.[135] Gewiß ist, wie erwähnt, im Triebziel des Geliebtwerden-Wollens immer ein Stück solcher archaischer Sehnsucht erhalten, nach Freud bei Frauen mehr als bei Männern.[136] Manche Formen der Eifersucht sind ein Indikator für die Stärke dieses Verlangens, dieser ungeheuren Angst vor Liebesverlust. Häufig äußert sich dies auch sehr gewalttätig und ist dann — etwa bei Kleptomanen, Nymphomanen oder bei Süchtigen — als Abkömmling des oralen Sadismus nachzuweisen.

Da das Selbstgefühl des Normalen vor allem durch die jeweils akute Spannung zwischen Ich und Über-Ich bestimmt ist, sind Leute, die im besonderen Maße eine „Verzeihung" von außen brauchen, oft solche mit einem besonders strengen Über-Ich. Andere Male haben wir wieder den Eindruck, als hätten solche Menschen überhaupt kein Über-Ich, als würde ihr Triebleben nicht durch eine innere Instanz, sondern durch die äußere Anerkennung oder Bestrafung reguliert. Mit diesen Widersprüchen kommen wir zu der Problematik der „sozialen Angst", der Menschen, deren ganzes Leben beherrscht ist von dem Gedanken, was die anderen über sie denken, was sie von ihnen verlangen.

Im Bereich des noch dunklen, aber für die Charakterforschung grundlegenden Gebietes der Über-Ich-Anomalien kann es ja, grob schematisch gesprochen, außer Dysfunktionen nur zwei entgegengesetzte Typen geben: Menschen, die ihr Triebleben zu viel, und solche, die es zu wenig hemmen. Die ersteren Typen erkennen wir leicht als zusammenfallend mit den reaktiven Charakteren. Dagegen sind die „Triebhaften", Menschen, bei denen sonst streng verpönte Regungen teils ständig, teils gelegentlich zum Durchbruch kommen, noch problematisch. Wir haben also noch zu sprechen über die „soziale Angst" und über die „triebhaften Charaktere".

Das Über-Ich ist bekanntlich die Macht, die dem Ich vorschreibt, nach welchen Kriterien es seine triebzensurierende Tätigkeit ausführen soll. In seiner Gestalt spiegeln sich so nicht nur die einzelnen Erzieherpersönlichkeiten, sondern über sie hinaus die ganze Sozietät mit ihren Forderungen. Freud hat die Zusammenhänge des Über-Ichs mit den tiefsten biologischen phylogeneti-

135) Radó: Das Problem der Melancholie. Int. Z. f. Ps.-A. XIII (1927).
136) Freud: Zur Einführung des Narzißmus (Ges. Schr. Bd. VI, S. 171 ff.).

schen Schichten nachgewiesen.[137] Noch aber ist die soziologische Bedingtheit des Über-Ichs, die Tatsache, daß in ihm sozusagen der gesellschaftliche intrapsychische Faktor vorliegt,[138] weder deskriptiv noch in seinen Konsequenzen genügend gewürdigt worden. Uns schiene eine solche Würdigung die einzige Grundlage für die Erörterung der Grenzprobleme von Soziologie und Psychoanalyse. Wann, mit wem und wie man sich identifiziert, ist zweifellos das erste, was sich in veränderten Milieubedingungen mitändert, wie ja auch das Über-Ich die phylogenetisch jüngste Akquisition des seelischen Apparates ist. Weil wir aber in diesem Rahmen auf soziologische Fragen weder eingehen können noch wollen, müssen wir uns auch hier auf individuell-psychologische Erörterungen beschränken und mit der Betrachtung der „sozialen Angst" beginnen.

Freud hat uns begreiflich gemacht, daß die soziale Angst ein Mittelding ist zwischen der Kastrations- und Liebesverlustangst des Kindes einerseits, der Gewissensangst des Erwachsenen andrerseits.[139] Die ursprünglichen kindlichen Ängste sind in ihr schon weiter verarbeitet — sowohl die Inhalte der Befürchtungen als auch die Personen, von denen die Gefahr ausgehend gedacht ist, sind durch Abwehr unkenntlich gemacht —, es fehlt aber noch die „Verinnerlichung" der Gefahr, die Introjektion des drohenden Objektes. Eine solche Angst vor der Reaktion der Umwelt auf die eigenen Handlungen spielt in den wirklichen Beziehungen der Menschen untereinander neben Liebe und Haß eine große Rolle. Es kann ja auch gar nicht anders sein. Hängt doch die Existenz jedes einzelnen hundertfach von solcher Rücksichtnahme ab! Freud hat immer gesagt, daß nur der Kern des Über-Ichs bei der Introjektion der Elternimagines entsteht, während spätere Anteile desselben sich aus der Übernahme unpersönlich-allgemeiner Anforderungen der sozialen Umwelt bilden[140] — und vielfach ist eben diese Übernahme nicht durch Introjektion und tiefe strukturelle Änderung, sondern durch Angst vor (realen oder vermeintlichen) äußeren Folgen aufgezwungen, durch ein eben noch nicht zum eigenen Gewissen gewordenes Derivat der Kastrationsangst. Die soziale Angst entsteht also dort, wo das Kind begreifen lernt, daß die verbietenden Eltern nicht allmächtig, sondern nur Exekutoren allgemeiner gesellschaftlicher Forderungen sind, daß „die Erwachsenen" und nicht der einzelne konkrete Erwachsene fordern und versagen. Eine solche Angst ist also zunächst für das Kind sehr real begründet, da es ja faktisch in Wohlbefinden und Existenz vom

137) Freud: Das Ich und das Es (Ges. Schr. Bd. VI).

138) Vgl. Reich: Dialektischer Materialismus und Psychoanalyse. Unter d. Banner d. Marxismus 1929.

139) Freud: Hemmung, Symptom und Angst (Ges. Schr. Bd. XI, S. 87).

140) Freud: Hemmung, Symptom und Angst (Ges. Schr. Bd. XI, S. 80).

Benehmen der Erwachsenen abhängig ist. Anna Freud hat dargestellt, wie weit die Triebregulierung auch größerer Kinder noch nach diesem Prinzip, aus Angst vor äußeren Gefahren, erfolgt.[141] Man muß aber gleich hinzufügen, daß auch ein sehr großes Stück der Triebregulierung des Erwachsenen so erfolgt, und daß dies in der Realität ausgiebig begründet ist, insofern die herrschende soziale Gewalt über die beherrschten Erwachsenen resp. die herrschende Klasse über die beherrschte reale Macht hat. Freilich droht weder dem schlimmen Kind noch dem rebellischen Erwachsenen reale Kastration; aber die alte irrationale Kastrationsangst gibt die tiefe Basis ab für sehr rationale Ängste vor Leidzufügung von hunderterlei Art bis zur physischen Vernichtung. Wenn die soziale Angst entwicklungsgeschichtlich zwischen Kastrations- und Gewissensangst steht (und deshalb von beiden nur ungefähr, nie scharf abgrenzbar ist), so kann die restierende soziale Angst des Erwachsenen entweder einem Angstanteil entsprechen, dessen Objekt niemals voll introjiziert wurde, oder einem, dessen bereits introjiziertes Objekt regressiv wieder in die Außenwelt zurückprojiziert wurde. Beides ereignet sich in einem gewissen Ausmaß beim normalen Erwachsenen; nur die Überschreitung dieses Ausmaßes kann als pathologisch gewertet werden. Wie viele Handlungen werden nicht „dem eigenen Ich gehorchend“, sondern aus Rücksicht auf die Außenwelt begangen oder unterlassen! In wie weitem Ausmaß werden etwa kriminelle oder auch weit harmlosere als „schlecht“ empfundene Impulse nur vor Zuschauern, nicht aber im Alleinsein, nur vor Stärkeren, nicht aber vor Schwächeren gehemmt! Aber nicht nur die Introjektion der „Moral“ bleibt unvollständig; sondern es gehört wohl auch zur normalen Entwicklung ein Stück regressiver Ersetzung von automatisierter Über-Ich-Reaktion durch vernünftige Beurteilung der voraussichtlichen Reaktion der Umwelt. Wenn wir sagen, nach dem Untergange des Ödipuskomplexes sei das Über-Ich zunächst starr, streng, dem Ich entgegengesetzt, später werde es beim Normalen ichnäher, plastischer und vernünftiger (was eben beim Neurotiker unterbleibe), so handelt es sich bei solcher Entwicklung zum Teil darum, daß die Berücksichtigung der äußeren Umwelt in einem gewissen Ausmaß an Stelle der Äußerung des wie ein Trieb wirkenden archaischen Über-Ich-Anteils tritt. Im „Realitätsprinzip“ ist also ein Stück Rückprojektion von Über-Ich-Anteilen in die Außenwelt erkennbar. Man kann diese normalen Anteile der sozialen Angst, die sowohl durch mangelnde Introjektion als auch durch neuerliche Projektion entstehen und zum Realitätsprinzip gehören, „soziale Furcht“ nennen und meinen, daß sie sich zur pathologischen Form der sozialen Angst so verhalten, wie die Furcht vor einer Realgefahr zur neurotischen Angst des Angst-

141) Anna Freud: Einführung in die Technik der Kinderanalyse. S. 68 ff.

hysterikers. Freilich müssen wir auch betonen, daß über solche begründete Furcht hinaus ein Stück Angst vor dem Urteil der anderen immer noch zur Normalität gehört — ebenso wie ein Stück „neurotischer Angst" allgemein verbreitet ist, — und daß wir im Folgenden als „Charakteranomalien" nur Typen im Auge haben, bei denen diese Angst extreme Grade erreicht und die ganze Verhaltungsweise beherrscht. Es ging der Psychoanalyse häufig so, daß das Verständnis pathologischer Extreme zu dem der quantitativ bedeutungsloseren Erscheinungen im Bereich des Normalen führte. Vielleicht wird es uns auch hier so ergehen.

Äußere Ängste an Stelle von (genetisch auf äußere Ängste reduzierbaren) Gewissensängsten als Motoren der Triebabwehr finden wir bei vielen Neurosen. Wir finden sie schon bei der Hysterie, die unbewußt erwartet, bei jeder Triebbefriedigung kastriert oder wenigstens verlassen zu werden, vor allem aber bei jeder Angsthysterie, der es gelungen ist, die innere Triebgefahr in eine äußere Wahrnehmungsgefahr zu verwandeln.[142] Aber dabei handelt es sich um entstellte Formen von Kastrations- und Liebesverlustangst, nicht um deren charakteristisches Derivat „soziale Angst", bei der die Sphäre des Beobachtet-, Verurteilt- oder Entschuldigtwerdens im Vordergrunde steht. Wir wollen von Menschen reden, die nicht das Gebissen-, sondern das Geächtetwerden fürchten, wenn auch beides, Biß und Ächtung, eigentlich Kastration bedeutet. Menschen dieser Art können offenbar sehr verschiedenen Typen angehören. Wir werden sie am ehesten verstehen, wenn wir in der Erscheinungswelt der Neurosen nach ähnlichen Phänomenen suchen. Wir finden sie einerseits bei der Neurosenform, bei der die Introjektion der Ödipusobjekte schon viel fortgeschrittener ist und das Ich mit Projektionsversuchen sich eines besonderen Über-Ich-Druckes zu erwehren sucht, bei der Zwangsneurose; andrerseits — die Unfähigkeit, Verurteilung zu ertragen ist der Index einer erhöhten narzißtischen Bedürftigkeit — bei den Psychosen, bei denen der Narzißmus besonders erhöht ist.

Zwangsneurotiker sind oft besonders höfliche, entgegenkommende, rücksichtsvolle Menschen. Wir verstanden: Das ist ein Ausdruck von Reaktionsbildungen, die sie gegen ihre aggressiven Tendenzen errichtet haben. Wer andere unbewußt haßt, hat auch allen Grund, diese anderen, nämlich ihre Rache zu fürchten.[142]

Ein aggressionsgehemmter Patient beginnt im Widerstand, seine feindselige Übertragung verratend, zu zitieren: „Zu Dionys, dem Tyrannen schlich . . .", aber seine Angst läßt ihn fortsetzen: „Damokles, den Dolch im Gewande."

Ein erster Typ übertriebener sozialer Angst ist einfach als eine solche Folgeerscheinung gesteigerter Ambivalenz zu verstehen. Aber darüber hinaus ver-

142) Vgl. die betreffenden Kapitel meines Buches „Hysterien und Zwangsneurosen".

suchen viele Zwangsneurotiker in der Übertragung dem Analytiker, außerhalb der Kur irgendwelchen anderen Menschen, „der Allgemeinheit" Funktionen ihres Über-Ichs zuzuweisen. Dieses ist bekanntlich in der Pathogenese der Zwangsneurose besonders streng geworden; solche Menschen streben jetzt Verzeihung von außen an, um einem inneren Schuldgefühl zu entgehen. Sie sagen gleichsam ihrem Über-Ich: „Siehe, es kann nicht so schlimm sein, da es mir die Außenpersonen auch nicht so übelnehmen". Ihr Ich sucht, wie die englischen Autoren sagen, bei der Außenwelt eine „alliance" gegen das Über-Ich.

So fiel mir auf, daß ein Patient seine Zwangsskrupel stets am Anfang der Stunde äußerte, dann aber weiter kein Material mehr dazu brachte. Gefragt, gestand er, daß die Skrupel bereits durch das Aussprechen verschwunden seien und zwar so: dadurch, daß der Analytiker sie schweigend anhört, fühle er sich bereits entlastet; er sage sich, wenn der Analytiker nicht vor Entsetzen vom Stuhl falle, so seien die Skrupel überflüssig.

Ähnliche Erscheinungen sind in larvierter Form auch im gewöhnlichen sozialen Leben ungemein häufig. Ein entsprechendes Bestreben, sich durch äußeren Beifall von innerem Schuldgefühl zu entlasten, ist grundlegend für die Psychologie des Künstlers. Er verführt mit seinem Werk die Menschen zur Anteilnahme an seinem verpönten unbewußten Seelenleben, damit zum Bekenntnis der gleichen verpönten Regungen, und die Wahrnehmung, daß alle ähnlich fühlen, entlastet sein Schuldgefühl.[143] — Reik hat verständlich gemacht, daß der Antrieb, einen Witz mitzuteilen, ebenfalls darauf beruht, daß erst die Billigung eines Zweiten das Schuldgefühl wegen der im Witz larviert enthaltenen anstößigen Regungen zum Schweigen bringen kann.[144] Jemand anderen zur gleichen Schuld zu verführen, leistet offenbar dem vom Schuldgefühl bedrängten Ich den gleichen Dienst wie die direkte Erlangung einer äußeren Verzeihung. Nach diesem Modell sind gewiß sehr viele Erscheinungen des sozialen Lebens gebaut. Viele wirkliche und ersehnte, gelungene und mißlungene Gesellung von Menschen gilt im Grunde ähnlichen Entschuldungszwecken. Die „sozialen Selbstgefühlsregulationen" harren noch als wichtiges Kapitel der eingehenden psychoanalytischen Beschreibung. Das von Reik als „Geständniszwang" beschriebene Phänomen[145] ruht wohl auf derselben Grundlage und hat das Ziel, einem Gewissensanspruch äußere Verzeihung entgegenzuhalten.

So hatte der früher erwähnte Patient auch das zwanghafte Bedürfnis, Zeitungen vorzulesen. Er empörte sich über die vielen Ungerechtigkeiten der Welt, brauchte aber die Anerkennung durch Mitempörer, daß es sich um wirkliche Ungerechtigkeiten handle. Das Vorlesen hatte die Absicht, das innere Schuldgefühl zu mildern, indem die Zustimmung des Hörers seine Aggressionsneigungen rechtfertigte. — Ich konnte mich

143) Rank: Der Künstler. Und Sachs: Gemeinsame Tagträume.
144) Reik: Künstlerisches Schaffen und Witzarbeit. In: Lust und Leid im Witz.
145) Reik: Geständniszwang und Strafbedürfnis.

seither überzeugen, daß manche Formen von übertriebenem Mitteilungsbedürfnis und Rededrang dem gleichen Typus angehören, d. h. der Absicht entstammen, innerlich als verboten Empfundenes von außen gebilligt zu erhalten.

Durch Provokation, Werbung, Verführung oder Geständnis wird also die äußere Welt zur Erledigung innerer zwischen Ich und Über-Ich spielender Konflikte (oft vergeblich) herangezogen. Zunächst wäre es gewiß verkehrt, bei allen solchen Fällen von einem „Strafbedürfnis" zu reden. Sie haben eine Strafangst und deshalb ein Absolutionsbedürfnis. Nur in manchen Fällen kann eine von der Außenwelt provozierte Strafe ebenso zur Erledigung von Gewissensspannungen erstrebt werden wie in andern die direkte Verzeihung oder die Mitschuld anderer.[146] Das kann so zugehen, daß von der Außenwelt zugefügte Strafen „prophylaktisch" aufgesucht werden, weil ja kein äußeres Objekt so streng ist wie ein sadistisches Über-Ich, oder so, daß die Strafsphäre sexualisiert wurde und daß in der realen Bestrafung eine nunmehr doch objektlibidinöse masochistische Befriedigung gesucht wird.[147] Der deutlichste hieher gehörige Fall ist der „Verbrecher aus Schuldbewußtsein";[148] ferner viele Typen des „neurotischen Charakters" Alexanders, die in realen äußeren Erlebnissen ihre Über-Ich-Konflikte auszutragen suchen.

Was hat das nun alles mit sozialer Angst zu tun? Das durch Über-Ich-Ansprüche gestörte Selbstgefühl soll durch Urteil (Verzeihung) oder Handlungen anderer wieder hergestellt werden. Es gibt bei Menschen, die das anstreben, eine soziale Angst, die der Angst vor dem Mißlingen dieses Versuchs entspricht. Wer das Urteil anderer zur Erhaltung seines seelischen Gleichgewichts braucht, hat Ursache, dieses Urteil zu fürchten. Diese Menschen müssen mit aller Welt in gutem Einvernehmen stehen, vor allem in Freundschaft auseinandergehen, um die äußere Freundlichkeit gegen ihre Schuldgefühle in die Wagschale werfen zu können. Von dieser Art ist die Angst des Künstlers um den Erfolg und das Lampenfieber des Schauspielers, der den Beifall zu seiner Entschuldigung braucht. Bei dieser sozialen Angst liegt also keine mangelnde Über-Ich-Bildung vor, sondern eine sekundäre Projektion des Über-Ichs als Fluchtversuch vor seinen Ansprüchen, wobei die Art der Angst auch ursprüngliche Triebkonflikte zwischen dem Kranken und der Person, deren Introjektion das Über-Ich entstehen ließ, widerspiegelt. Daß dabei die Beziehung zu den Personen, die verzeihen, mittun oder strafen sollen, sexualisiert ist, daß bei solcher Angst passive Homosexualität und Masochismus auf ihre Kosten kommen, wurde in anderem

146) Siehe die terminologische Auseinandersetzung darüber im Kapitel „Zwangsneurose" meines Buches „Hysterien und Zwangsneurosen".

147) Vgl. Reik: Geständniszwang und Strafbedürfnis und Alexander: Psychoanalyse der Gesamtpersönlichkeit.

148) Freud: Die Verbrecher aus Schuldbewußtsein (Ges. Schr. Bd. X).

Zusammenhange ausgeführt[149] und wird auch später noch einmal Beachtung finden.

Der äußeren Absolution kann ein solches Gewicht nur von Menschen beigemessen werden, die einen besonderen Genuß am Gefühl des Geliebt- und Anerkanntwerdens und eine besondere Angst vor Liebesverlust haben, also eine gesteigerte narzißtische Bedürftigkeit. Wir verstehen, wo die zweite Stelle ist, an der wir in der Neurosenlehre mit Phänomenen zu tun bekamen, die der sozialen Angst verwandt sind: Wir erkannten in den Objektbeziehungen der Menschen mit einer bestimmten oralen Fixierung, also solcher, die zu manisch-depressiven Erkrankungen, Sucht und Impulshandlungen disponiert sind, eine mangelnde Differenzierung von narzißtischer und erotischer Bedürftigkeit und führten aus, daß und warum eine solche Fixierung zur Folge hat, daß das Selbstgefühlniveau, dessen Erhaltung viel lebenswichtiger ist als bei anderen Menschen, nicht intrapsychisch (durch Über-Ich-Befriedigung), sondern durch Zufuhr von außen her gehalten wird.[150] Die soziale Angst solcher Patienten entspricht der Angst vor dem Ausbleiben dieser lebensnotwendigen äußeren Zufuhren, die Anerkennung durch andere ersetzt das gute, die Abweisung das schlechte Gewissen. Ihr Selbstgefühl wird zwar schon durch Idealerfüllung gehoben, aber die Entscheidung darüber, ob ein Ideal erfüllt wurde, steht nicht ihnen, sondern den Personen der Außenwelt zu.

Ein impotenter Patient dieser Art verkroch sich, wenn er allein ein Kino besuchte, hinter dem Rücken seines Vordermannes und lief beim Kommen und Gehen mit aufgeschlagenem Kragen, um nicht gesehen zu werden. Die Leute dürfen nicht sehen, daß er ohne Mädchen ins Kino geht, sonst würden sie ihn als impotent verlachen. — Das imponiert fast schon als Beziehungswahn, auf dessen Zusammenhänge mit sozialer Angst wir später zu sprechen kommen.

Solche Menschen sehnen sich nicht nur danach, geliebt zu werden, sondern sie vertragen nicht den Zustand des Nichtgeliebtwerdens, geraten in Unruhe, wenn sie merken, daß sie einem ihnen gleichgültigen Menschen auch selbst gleichgültig sind. Ihre Angst vor dem Liebesverlust ist — meist in Verbindung mit einer besonderen Spannungsintoleranz — so groß, daß sie den Verlust auch der Liebe und der Achtung aller ihnen unbekannter Objekte fürchten.

Man darf über die Betonung der Angst vor dem Liebesverlust als der genetischen Grundlage solcher sozialer Angst die Rolle nicht übersehen, die auch hier die Kastrationsvorstellung spielt. Die übertriebene Bemühung eines Patienten, sich immer und um jeden Preis das Wohlwollen seines jeweiligen Gesprächspartners zu erwerben oder zu erhalten, ging direkt auf Kindheitserlebnisse zurück, die in ihm den Glauben hatten entstehen lassen, der Vater könnte sich plötzlich mit einem Messer auf ihn

149) Im Kapitel „Zwangsneurose" meines Buches „Hysterien und Zwangsneurosen".
150) Siehe S. 127 f.

stürzen. — Die Sorge eines anderen Patienten war es, sich stets das Wohlwollen aller Ärzte, Friseure und Schneider zu erhalten.

Solche soziale Angst, bei der eine „alliance“ zwischen Außenwelt und Über-Ich besteht, erfordert dann vor allem eine energische Unterdrückung aller Aggression, um das Wohlwollen der Umwelt nicht zu verlieren, was die Patienten, denen ja gleichzeitig eine Verstärkung des oralen Sadismus eigen ist, in nicht geringe Konflikte stößt, die sich etwa formulieren lassen: Verschaffe ich mir die mir nötige Zufuhr eher mit Gewalt oder mit „braver“ Selbstbeherrschung?, und die sich in mannigfachster Weise im charakterlichen Verhalten äußern können.

Patienten dieser Art bemerken etwa in der Kur Äußerungen und Verhaltungsweisen des Analytikers, denen sie widersprechen müßten, nicht oder mißverstehen sie, um das „gute Einvernehmen“ nicht zu stören. Keine, auch noch so kurze Verstimmung ist erträglich, insbesondere kein Auseinandergehen ohne tadelloses Einvernehmen.

Was in der Entstehung der sozialen Gefühle überhaupt so wichtig ist, nämlich die Überwindung aggressiver Regungen durch eine milde Identifizierungsliebe, ist in gesteigertem Maße dann für solche Fälle ein naheliegender Ausweg. Häufig verzichtet man dabei durch „Ausweichen“ auf bestimmte Gebiete, die man den Objekten überläßt — und es ist wieder für die soziale Angst charakteristisch, daß diese Gebiete vorwiegend die der W e r t u n g sind, der Entscheidung darüber, was angestrebt und was verworfen werden solle, also die Funktionen des Über-Ichs (deren Projektion jetzt zu der seinerzeitigen ungenügenden Introjektion hinzukommt). Die Sehnsucht danach, solche Entscheidungen vom anderen zu hören, kann sich dann mit dem allgemein „ansaugenden“ Verhalten der oralen Charaktere verbinden zu vielerlei Arten der „Erpressung“ der oralen Zuschüsse. Der Nachweis von F r e u d, daß regelmäßig die im Über-Ich introjizierten Elterngestalten schließlich in die äußere Vorstellung des „Schicksals“ projiziert werden,[151] zeigt, daß auch solche Mechanismen in einem gewissen Maße normal sind. Eine besonders starke Angst vor den Schicksalsmächten wird aber wieder für unseren oralen Typus charakteristisch sein.

Es sind nicht immer nur Entwicklungsstörungen und Regressionen in der Über-Ich-Bildung, die solche Typen entstehen lassen, sondern es kommen auch abwegige Über-Ich-Bildungen in Betracht: H o f f m a n n hat in sehr richtiger Weise dem normalen „autonomen“ Über-Ich ein „heteronomes“ gegenübergestellt, dessen vorherrschendes Gebot nicht lautet: „Benimm dich so, wie du es für nötig findest“, sondern „benimm dich so, wie man es im Augenblick von dir verlangt.“[152] Eine solche Anomalie kann sich nur unter zwei Voraussetzungen aus-

151) F r e u d: Hemmung, Symptom und Angst (Ges. Schr. Bd. XI, S. 80).
152) H o f f m a n n: Entwicklungsgeschichte eines Falles von sozialer Angst. Int. Z. f. Ps.-A. XVII (1931).

bilden. Die eine ist wieder ein erhöhte Angst vor Liebesverlust. Da, wie wir gehört haben, die normale Über-Ich-Bildung der Tendenz dient, sich die Liebe der realen Eltern durch Bravsein zu gewinnen, so muß die zweite Voraussetzung einer solchen Über-Ich-Anomalie ein extrem inkonsequentes Verhalten der Erzieher sein, das es dem Kind unmöglich macht, vorauszusehen, welche Verhaltungsweisen ihm am wahrscheinlichsten die Liebe der Eltern sichern, so daß es, auf eigene Unterscheidungen zwischen brav und schlimm ganz verzichtend, eben nur die jeweils von außen gestellte Forderung sich zur Richtschnur nehmen kann. Das „heteronome" Über-Ich ist dabei nur die extremste Form der Wirkung solcher inkonsequenter Erziehung. In etwas geringerem Grade dürfte die Unsicherheit der Erziehungspersonen in ihrem pädagogischen Verhalten auch dafür verantwortlich sein, daß überhaupt Charakterfehlentwicklungen entstehen statt klassischer Neurosen, deren Voraussetzung eine konsequente Verdrängung ist. So spiegelt der Wechsel der manifesten Neurosenbilder den — wirtschaftlich begründeten — Zerfall der bürgerlichen Vorkriegsmoral wider.

Ein neurotisches Krankheitsbild, dem die soziale Angst niemals fehlt, ist die Erythrophobie, deren soziales Verhalten den Konflikten ihrer infantilen Sexualität entspricht. Ihre ständige Angst vor dem Beachtetwerden, durch die sie sich von der Konversionshysterie unterscheidet und derentwegen wir sie an dieser Stelle heranziehen, rückt sie in die Nähe der Paranoia — wie man überhaupt kaum einen schwereren Fall von sozialer Angst beobachten kann, ohne an die Paranoia erinnert zu werden, die ja ebenfalls das Urteil der anderen — nur mit höherer Verkennung der Realität — fürchtet. Wir müssen also nun noch die paranoiden Wahnbildungen als dritte Stelle der Neurosenlehre, an der es verwandte Phänomene gibt, zum Verständnis der sozialen Angst heranziehen. In der Analyse des Beziehungswahnes haben wir ein von Freud verständlich gemachtes Beispiel der regressiven Projektion des Über-Ichs in die Außenwelt kennen gelernt.[153] Dort haben wir verstanden, daß die ganze Problematik entsteht durch die Sexualisierung der Beziehung zwischen Ich und Über-Ich, die ja von desexualisierter homosexueller Libido gespeist ist. Diese Desexualisierung war rückgängig gemacht worden, wogegen der Wahn einen Abwehrversuch darstellte. Oder, konnten wir hinzufügen, es konnte bei einem Restitutionsversuch nach erfolgter Regression zum Narzißmus nur noch diese Über-Ich-Beziehung zur Außenwelt wieder „eingefangen" werden. Die „Projektion des Über-Ichs" erscheint dann als ein Suchen nach den verlorengegangenen Objekten.

Entsprechende Mechanismen gibt es sehr häufig auch bei Nichtpsychotikern, nämlich bei narzißtischen Charakteren, die dazu neigen, unangenehme Reize mit

153) Freud: Zur Einführung des Narzißmus (Ges. Schr. Bd. VI, S. 179).

partiellem Objektverlust zu beantworten. Manche soziale Angst erklärt sich dann als entsprechende Angst vor dem Objektverlust. In Kombination mit den schon besprochenen Mechanismen brauchen solche Menschen oft die entschuldende, gemeinsam die Tat begehende Gemeinschaft, an die sie sich „ansaugen" müssen, um sich vor der narzißtischen Regression zu schützen. Die vorhin erwähnten Fälle, deren narzißtische Bedürftigkeit nach Zufuhr von außen so stark ist, daß sie eine andere Beziehung zur Außenwelt überhaupt nicht mehr kennen, vermeiden ja durch Betonung eben dieser Beziehung eo ipso den völligen Objektverlust. Nach dem, was wir über den Eifersuchtswahn ausführten, ist auch ohne weiteres verständlich, daß solche soziale Angst sich mit besonderer Eifersucht sehr gut verträgt.

Eine solche „Sexualisierung der Über-Ich-Sphäre" kommt aber — wie teilweise schon erwähnt — auch für alle anderen Typen der sozialen Angst in Betracht, und das Beherrschtwerden aller menschlichen Beziehungen durch die soziale Angst erscheint uns dann dort begreiflich, wo sie ein entstellter Ausdruck der sexuellen Beziehungen geworden ist. Es ist ja für die besprochene orale Fixierung charakteristisch, daß bei ihr narzißtisches und erotisches Bedürfnis wenig differenziert sind, daß also die Wunschwelt, die sich mit dem Beobachtet- und Beurteiltwerden durch andere befaßt, von der objektlibidinösen nicht zu trennen ist. Die Analyse der Kindheitserlebnisse solcher Fälle erweist dann, wie Hoffmann[154] in Ergänzung der Freudschen Formulierungen über die Paranoia[155] zeigen konnte, daß die Erlebnisse dem Patienten diese Art der Sexualisierung der Strafsphäre aufdrängten, daß dem Sexualbetrieb keine andere Möglichkeit offen blieb als die Besetzung eben dieses Gebietes. Die vorhin erwähnte pädagogische Inkonsequenz der Erziehungspersonen in Verbindung mit einer frühzeitigen Hemmung aller aggressiven Regungen und die Erfahrung, daß in den aufgezwungenen Strafen selbst ein Lustmoment gelegen sein kann, müssen da zusammenwirken.

Alexander zeigte z. B., wie der strafsexualisierende Masochismus eines Patienten entstand, als er zur Strafe in einem Kamin eingesperrt wurde, was gleichzeitig eine Befriedigung seiner starken Analerotik bedeutete.[156] — Ein von mir behandelter moralischer Masochist zeigte eine dem Hoffmannschen Fall sehr ähnliche Kindheitsgeschichte: Ein schwacher Vater, eine phantastische, religiöse, widerspruchsvolle, strenge Mutter, die mit übertriebenen Liebkosungen die Sexualerregung des Kindes aufs höchste aufstachelte, es dann aber für Äußerungen seiner Erregung immer wieder prügelte. Dieses Prügeln war die Äußerung seiner Sexualbeziehung zur Mutter geworden, — und an diese Beziehung zur Mutter war er fixiert geblieben, sowohl in

154) Hoffmann: Entwicklungsgeschichte eines Falles von sozialer Angst. Int. Z. f. Ps.-A. XVII (1931).

155) Freud: Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Ges. Schr. Bd. VIII) und: Zur Einführung des Narzißmus (Ges. Schr. Bd. VI).

156) Alexander: Psychoanalyse der Gesamtpersönlichkeit. S. 181—195.

seinem Benehmen allen äußeren Objekten gegenüber, als auch, charakteristischerweise, seinem eigenen nach dem Muttervorbild aufgebauten, sehr strengen und im wesentlichen „heteronomen" Über-Ich gegenüber. Die einzige intensivere Beziehung zu Objekten, deren er fähig war, war die, sich beurteilen zu lassen, was verbunden war mit oberflächlicher Unterwerfung und tieferer Rebellion den Wertungen des jeweils gewählten Vorbildes gegenüber. Das unbewußte feminine Ziel des Geprügeltwerdens hatte ganz die Form des Verurteiltwerdens, die abwehrende Angst davor die Form von sozialer Angst angenommen. (Es bestand eine schwere Examensangst.)[157]

So sehen wir häufig soziale Angst und moralischen Masochismus bei ein und demselben Patienten und verstehen dann: Der moralische Masochismus ist der Ausdruck seiner regressiv entstellten Sexualität, die im „Schicksal" einen Über-Ich-Vertreter zum Objekt nimmt; die soziale Angst ist die Abwehr dieser Form der Sexualität.

Daß die Triebkonflikte, die auf solche Weise fortleben, die wesentlichen infantilen Konflikte darstellen, also die speziellen Formen des Ödipuskomplexes bzw. seiner Erledigung, ist selbstverständlich und geht auch aus den angeführten Beispielen hervor.

Manchmal zeigt sich dies mit aller Deutlichkeit; so, wenn eine manifest masochistische Patientin mit sehr strengem Vater auf alle selbständigen Wertungen in moralischer und ästhetischer Hinsicht verzichtet hat und die Analyse ergibt, daß die Wollust, mit der sie sich fremder Meinung unterwirft, die infantile Sehnsucht widerspiegelt, sich dem Vater hinzugeben.

Ebenso ist verständlich, daß Sadomasochismus, orale und anale Komponenten in solcher Sexualität vorherrschen müssen. Aber noch einem Partialtrieb kommt, obwohl er bis jetzt noch nicht Erwähnung finden konnte, in diesem Zusammenhang grundlegende Bedeutung zu: dem Exhibitionismus. Sein Triebziel ist von vornherein das Beachtetwerden, und es sind vielerlei Erlebnisse denkbar, die einerseits dieses Triebziel in Angst, andrerseits die Vorstellung der genitalen in die der moralischen Wertung wandeln können. Der Gedanke, „was werden die Leute über mich sagen?" hat dann die unbewußte Fortsetzung, „wenn sie mein Genitale (bzw. meine anale Leistung usw.) sehen?" Besonders in der sozialen Angst von Frauen läßt sich oft die unbewußte Angst, bei Exhibition des Penismangels wegen verlacht zu werden, nachweisen.

Die Examensangst eines Mädchens war hauptsächlich ein Abkömmling der Angst vor der Kritik der Erzieherin an ihrer analen Leistung. — Ein anderes Mädchen war wie der früher erwähnte Fall von Alexander zur Sexualisierung der Strafsphäre durch eine sexualbefriedigende Exhibitions-Strafe erzogen worden: Sie hatte nach dem Einnässen die nasse Hose allen sichtbar an ihrer Schulmappe befestigen müssen.

157) Die „Projektionen des Über-Ichs" dieses Falles sind genauer beschrieben in Fenichel: Zur Klinik des Strafbedürfnisses. Int. Z. f. Ps.-A. XI (1925).

Man sollte meinen, daß manche soziale Angst, die sich im Anschluß an eine Impotenz entwickelt, ein Beweis für die phallische Natur der in ihr enthaltenen libidinösen Strebungen sei. Aber die nähere Untersuchung solcher Fälle lehrt, daß zutrifft, was wir nach der Erörterung der narzißtischen (oralen) Probleme der sozialen Angst erwarten müssen: Daß nur solche Impotente so reagieren, deren phallische Sexualität auf einer intensiven prägenitalen Basis ruht.

Zwangsneurotische Sehnsucht nach Absolution von außen, narzißtische Bedürftigkeit nach äußerer (oraler) Zufuhr, Flucht vor dem Objektverlust und regressive Sexualisierung der sozialen Gefühle schließen einander nicht aus, sondern ergänzen sich. Sowie derjenige am leichtesten regrediert, der eine ausgiebige Fixierung mitbringt, wird auch derjenige Zwangscharakter am ehesten von außen Lösung seiner Über-Ich-Konflikte erwarten statt Bußen über sich selbst zu verhängen, der aus seiner oralen Zeit der Außenwelt eine besondere narzißtische Bedürftigkeit entgegenbringt; und diese Neigung wird wieder stärker sein, wenn Konstitution und frühe Entwicklung den Menschen dazu zwingen, sich auf solche Art überhaupt an die Objektwelt anzuklammern. Und wo das Ich mit so gearteten Über-Ich- bzw. Außenweltsansprüchen auch solche des Es gleichzeitig miterledigen kann, dort wird es dies umso eher tun.

Eine zykloide Patientin findet in einer Gemeinschaft mit gesellschaftskritischen Gesinnungsgenossen, denen sie persönlich gar nicht nahe steht, gleichzeitig Schutz vor dem Objektverlust (der Depression) und den Angriffen des Über-Ichs (die andern begehen auch die Tat). — Kombinationen von narzißtischen und eigentlich sexuellen Wünschen der Außenwelt gegenüber charakterisieren so sehr den (partiellen) Narzißten — der totale ist ja durch den Objektverlust von der Außenwelt unabhängig geworden —, daß es sich erübrigt, hiefür einzelne Beispiele anzuführen.

Es muß nun noch einmal betont werden, daß wir hier nur extreme Typen im Auge hatten. Denn in einem gewissen Ausmaß finden wir alle hier geschilderten Mechanismen gewiß auch bei jedem Normalen, wo ihr Wechselspiel, das ja zu seinem vollen Verständnis nicht nur des psychologischen, sondern auch des hier nicht beachteten soziologischen Gesichtspunktes bedürfte, viel schwerer durchschaubar ist als bei den pathologischen Zerrbildern.

Aus der Erkenntnis der zugrunde liegenden Mechanismen ergibt sich, daß die analytische Therapie solcher pathologischer Extreme keinesfalls leicht sein kann. Sowohl schwere Entwicklungsstörungen auf oraler Basis als auch die durch widerspruchsvolle Erziehung entstandene Zerrissenheit und Ambivalenz, als auch der moralische Masochismus und der in der besonderen Betonung des Verhältnisses zwischen Über-Ich und Ich enthaltene Narzißmus sind, wie wir wissen, für den Therapeuten sehr unangenehme Momente. Prinzipiell können wir bei diesem Anlaß bemerken, daß es zwischen „Ichanalyse" und „Libidoanalyse" keinen Unterschied gibt, denn wie anders könnte man die Auseinander-

setzung zwischen dem Ich und Personen, die das projizierte Über-Ich repräsentieren, zwischen dem Ich und dem Über-Ich oder zwischen dem Ich und anderen introjizierten Objekten analysieren, als indem man die ursprünglich zugrundeliegenden Objektbeziehungen, den Ödipuskomplex, analysiert? „Analyse des Über-Ichs" kann nichts anderes bedeuten als Analyse seiner Genese, denn das bloße Durcharbeiten von Existenz und Wirkungsweise des Über-Ichs ist noch keine Analyse. — Nur insofern es gelingt, Realitätsprinzip und Genitalprimat herzustellen, kann es auch gelingen, soziale Angst durch vernünftige Beurteilung der zu erwartenden Reaktionen anderer zu ersetzen, die es ermöglicht, je nach dem Interesse des Ichs solchen Reaktionen aus dem Wege zu gehen oder sie zu riskieren. Diese Einsicht unterscheidet die Ansicht der Psychoanalyse über dieses Thema von der der Individualpsychologie, die sich ja wesentlich mit diesen Fragen der narzißtischen Anforderungen an die Außenwelt beschäftigt.

*

Der Ausdruck „triebhafter Charakter" ist von Reich in die analytische Literatur eingeführt worden.[158] Die von ihm beschriebenen Fälle gehören zweifellos in verschiedenen Hinsichten sehr differenten Typen an, zum Teil der Alexanderschen Kategorie „neurotischer Charakter",[159] zum Teil anderen von uns beschriebenen Charaktertypen; sie werden aber durch eine ihnen allen gemeinsame Problematik zu einer Kategorie zusammengehalten: starke Triebdurchbrüche in die Wirklichkeit. Alle Autoren sind sich darin einig, daß auch bei solchen Fällen ein vollkommener Mangel des Über-Ichs wohl nie oder äußerst selten vorliegt, sondern daß es sich um Anomalien in der Qualität des Über-Ichs und seiner Beziehung zum Ich handeln muß. Manchmal sind diese Anomalien aus der Kindheitsgeschichte ohne weiteres verständlich. Wir erwähnten, daß die typische Anamnese der Verwahrlosten die des häufigen Milieuwechsels, der Lieblosigkeit, der Inkonsequenz der Außenweltseinflüsse ist, also eine Anamnese, die es begreiflich erscheinen läßt, daß auch der Ödipuskomplex und seine Erledigung entsprechend zerrissen, schwach und widerspruchsvoll sein muß. „Triebbejahende" und „triebverneinende" Identifizierungen mit Außenweltspersonen sind von Anfang an nebeneinander vorhanden.[160] Solche Erfahrungen lassen annehmen, daß bei der Verwahrlosung die Konstitution eine noch um vieles geringere Rolle spielt als bei den Neurosen, daß ihre spezifische Ätiologie eine soziale ist. Für manche Formen von „Triebhaftigkeit" hat Bernfeld die ausschlaggebende Rolle des „sozialen Ortes" klargelegt, nämlich für manche triebhaften Wanderer, deren Wander-

158) Reich: Der triebhafte Charakter.
159) Alexander: Der neurotische Charakter. Int. Z. f. Ps.-A. XIV (1928).
160) Vgl. Aichhorn: Verwahrloste Jugend.

trieb die Funktion einer Depressionsabwehr zukommt.[161] Ihre Voraussetzung ist, daß es in der Kindheit möglich war, drohenden Strafen tatsächlich durch Weglaufen zu entgehen, welche Voraussetzung heute nur in bestimmten Bevölkerungsschichten erfüllt ist.

Es gibt wohl mannigfache qualitative Anomalien des Über-Ichs und der Stellungnahme des Ichs ihm gegenüber, die für die Triebhaftigkeit bedeutsam sind. Eine ist wohl in der „Bestechung des Ichs" durch Erhöhung des Selbstgefühls gelegen, indem also die Triebfreiheit durch vorangegangene oder gleichzeitige Idealerfüllung erkauft wird. Wir haben sie bei der „Idealisierung" besprochen. Damit identisch ist wohl der von Alexander beschriebene Mechanismus, bei dem das Über-Ich durch teilweise Erfüllung seiner Forderungen dazu bewogen wird, in seiner Strenge nachzulassen und so Triebdurchbrüche zu ermöglichen.[162] Einen weiteren Mechanismus hat Reich besonders herausgegriffen; die sogenannte „Isolierung" des Über-Ichs.[163] Während sonst das Ich bestrebt ist, soweit wie möglich die Forderungen des Über-Ichs zu erfüllen und nur gelegentlich zu einer Art von „Verdrängung" von Über-Ich-Forderungen schreitet, scheint es hier das Über-Ich in verdrängungsanaloger Weise konsequent aktiv von sich fernhalten zu wollen. Damit erhält es wahrscheinlich die ursprüngliche Situation aufrecht, die im Moment der Über-Ich-Bildung bestand, als das introjizierte übermächtige Objekt in so ausgesprochenen Gegensatz zu dem genuinen schwachen Ich geriet. Bei dem Normalen und Neurotiker, meint Reich, wird „Stück um Stück der realen Außenwelt als Über-Ich-Forderung aufgenommen und mit dem bestehenden Ich aufs innigste verschmolzen".[164] Eine solche Isolierung wird begünstigt, wenn das Ich vorher sehr intensive Organlust erfahren hat, oder wenn es den Objekten gegenüber besonders ambivalent eingestellt ist. Leider ist dieser heuristisch gewiß wertvolle Begriff der „Isolierung des Über-Ichs" noch nicht theoretisch abgrenzbar gegen Mechanismen, die auch sonst bei Neurotikern oder Normalen vorkommen. Viele der für die Triebhaften als charakteristisch angenommenen Vorgänge finden wir auch bei der Melancholie, eine gegen das Über-Ich gerichtete Gegenbesetzung beim Zwangsneurotiker und in gewissem Ausmaße bei jedem Normalen.

Mit der „Isolierung des Über-Ichs" enge verwandt ist das Phänomen der „Idealisierung" der Triebbetätigung, das gleichsam zu einem zweiten triebbejahenden Über-Ich führt, das dem genuinen triebverneinenden Über-Ich die

161) Bernfeld: Der soziale Ort und seine Bedeutung für Neurose, Verwahrlosung und Pädagogik. Imago XV (1929).

162) Alexander: Psychoanalyse der Gesamtpersönlichkeit.

163) Der triebhafte Charakter.

164) Reich: Der triebhafte Charakter. S. 85.

Herrschaft periodisch streitig macht, ein Mechanismus, der ebenfalls manches asoziale Verhalten verständlich macht.[165] So sehr die Entstehung solcher Über-Ich-Anomalien aus bestimmten Kindheitsgeschichten bei den einzelnen von den Autoren mitgeteilten Fällen einleuchtend erscheint, so sehr müssen wir doch zugeben, daß die Theorie der Identifizierungsschwierigkeiten und Über-Ich-Anomalien noch problematisch ist. (Inhaltlich haben wir die meisten hier zugrundeliegenden Konflikte im Kapitel über die Impulsiven behandelt, formal die Probleme der Erledigung von Über-Ich-Konflikten durch Provokation der Außenwelt bei der „sozialen Angst" besprochen.)

Die Frage nach der analytischen Therapie ist wahrscheinlich bei den verschiedenen Fällen dieser Kategorie sehr verschieden zu beantworten. Es liegt auf der Hand, welchen Schwierigkeiten sie begegnet. Die Krankheitseinsicht fehlt meist, die Patienten sind mißtrauisch und können ihre Wiederholungsaktionen gut rationalisieren. Die Neigung zu Aktionen, auch zum Suizid (Verwandtschaft zur manisch-depressiven Gruppe) ist sehr groß. Übertragungsaktionen werden gelegentlich mit extremer Hemmungslosigkeit produziert. Die Assoziationsarbeit ist oft in höherem Grade erschwert als bei Zwangsneurotikern.[166] — Die mangelnde Analysierbarkeit kann unter Umständen durch ein erzieherisches Eingreifen, also durch eine Vorbereitungszeit geschaffen werden. Die dazu nötigen Maßnahmen entsprechen, wie manche Beispiele von Aichhorn[167] zeigen, völlig der Vorbereitungszeit, die Anna Freud für die Analyse von Kindern für nötig hält.[168] Insofern manche dieser Typen im Grunde daran kranken, daß sie nie lieben und deshalb auch nie sich in normaler Weise identifizieren gelernt haben, werden für sie pädagogische Maßnahmen weit wichtiger werden als die Analyse; sie müssen im Grunde darauf hinauslaufen, das in der frühen Kindheit Versäumte später nachzuholen. Man versteht, daß hier die Frage nach Prophylaxe weit mehr noch als bei den Neurosen mit sozialen und daher politischen Problemen aufs innigste verbunden ist.[168a]

Manche Fälle von Kriminalität, die ja im wesentlichen ebenfalls in der Ausführung von sonst unterdrückten Triebhandlungen besteht, sind solchen „triebhaften" zuzurechnen. Andere Kriminelle scheinen im ganzen eher gehemmt als „triebhaft". Ihre Handlungen haben einen verborgenen Sinn, sind der Ausdruck eines neurotischen Konfliktes. Das sind also manche der

165) Edith Jacobssohn: Beitrag zur asozialen Charakterbildung. Int. Z. f. Ps.-A. XVI (1930).

166) Die Schilderung dieser Schwierigkeiten siehe bei Reich: Der triebhafte Charakter. S. 115 ff.

167) Aichhorn: Verwahrloste Jugend.

168) Anna Freud: Einführung in die Technik der Kinderanalyse. S. 5—24.

168a) S. meine Arbeit: Die offene Arbeitskolonie Bolschewo. Imago XVII (1931).

Alexanderschen „neurotischen Charaktere", die nicht durch ein psychologisches Moment, sondern durch die Beschaffenheit des Strafgesetzbuches von den übrigen Angehörigen dieser Kategorie unterschieden sind.[169] Der Freudsche „Verbrecher aus Schuldbewußtsein"[170] ist eine Unterabteilung hievon. Zweifellos gibt es neben diesen „neurotischen" Kriminellen auch andere Typen. Alexander und Staub unterscheiden eine organisch bedingte, toxische Kriminalität, Fälle mit einem „kriminellen Über-Ich", (die — rein psychologisch gesehen — normal sind und deren Verständnis einzig die Würdigung ihres „sozialen Ortes" bringen kann),[171] eine genuine Kriminalität (Menschen ohne Über-Ich — ein Grenzbegriff) und eine akzidentelle Kriminalität.[172] Bei den vielen Erörterungen über die „Psychologie des Kriminellen" halten wir es für erforderlich, diese letzte Kategorie und ihre hohe prozentuale Beteiligung an der Gesamtkriminalität ganz besonders zu unterstreichen. Es handelt sich um Menschen, deren psychologische Struktur eine durchaus normale ist, und deren Tat deshalb auch keinerlei psychopathologisches Interesse zukommt. Die Problematik dieses „Verbrechertums" ist eine soziale und politische. Aber auch bei allen übrigen Kriminellen wäre, wie Fromm betont hat,[173] die Fragestellung falsch, ob die Triebgestaltung oder die wirtschaftlichen Verhältnisse ausschlaggebend wären. Denn die Triebgestaltung ist ihrerseits von wirtschaftlichen Faktoren abhängig.

Nachdem so über die wichtigsten Charakteranomalien, ihr Verhalten gegen Triebe, Außenwelt und Über-Ich gesprochen wurde, bliebe theoretisch der vierte Typus von Anomalien zu erörtern, bei dem die Art und Weise, die von diesen drei Seiten herankommenden Ansprüche miteinander zu vereinigen, gestört erscheint. Eine solche Störung, also das, was man einen unharmonischen, zerrissenen Charakter nennen könnte, hängt ja aber so sehr von den Schwierigkeiten ab, die dem Ich jedem einzelnen dieser drei Faktoren gegenüber entstehen, daß wir uns an dieser Stelle nur wiederholen könnten: Prägenitale, von Reaktionsbildungen beherrschte und aus Identifizierungsschwierigkeiten aufgebaute Charaktere werden auch diese ihre eigentliche Aufgabe, die drei verschiedenen Ansprüche miteinander in Einklang zu bringen, am schlechtesten lösen können. Die Erreichung des Genitalprimates ist also auch in dieser Hinsicht die beste Garantie. Wieder einmal bewährt sich die von Freud stets

169) Siehe Alexander und Staub: Der Verbrecher und seine Richter. — Eine besondere Schilderung dieses einen Typus gibt Alexander: The Neurotic Criminal. Med. Review of Reviews. Psychopath. Number 1930.

170) Freud: Die Verbrecher aus Schuldbewußtsein (Ges. Schr. Bd. X).

171) Bernfeld: Die Tantalussituation. Imago XVII (1931).

172) Alexander und Staub: Der Verbrecher und seine Richter.

173) Fromm: Zur Psychologie des Verbrechers und der strafenden Gesellschaft. Imago XVII (1931).

betonte Vorbildlichkeit des sexuellen Verhaltens für den gesamten Charakter:[174] Wie im Genitalprimat die verschiedenen Partialtriebe zu einer organisierten Einheit zusammengefaßt erscheinen, so auch im Genitalcharakter die den verschiedenen Partialtrieben entsprechenden Verhaltungsweisen.[175]

Über die analytische Therapie von Charakteranomalien, die ja gegenwärtig im Mittelpunkte der Forschung steht und noch keine endgültigen kurzen Formeln erlaubt, ist das wichtigste bereits bei Besprechung der einzelnen Typen gesagt worden. Im allgemeinen wollen wir noch hinzufügen, daß im Gegensatz zur Neurosenanalyse als Hauptschwierigkeiten hinzukommen die mangelnde Krankheitseinsicht und die Stärke dessen, was F r e u d den „Widerstand des Unbewußten" genannt hat,[176] d. h. ein Wiederholungszwang, der es dem Ich so schwer macht, eine einmal gewohnte Verhaltungsweise aufzugeben oder zu ändern. Mehr noch als bei der psychoanalytischen Psychiatrie können wir sagen, daß die therapeutische Bedeutung der analytischen Charakterologie erst in der Zukunft sich wird auswirken können. Denn die Bestrebungen, einen Menschen charakterlich zu beeinflussen, bekommen mit der in Entstehung begriffenen ersten naturwissenschaftlichen Charakterologie zum ersten Male eine naturwissenschaftliche Basis. Diese Art unserer Fragestellung ist allerdings auch schuld daran, daß eine analytische Charakterologie nicht wie andere Lehren mit einer simplen Einteilung der Menschen in verschiedene einander ausschließende Grundkategorien beginnen kann.

Für den praktischen Analytiker erweist sich der Charakter dort am bedeutsamsten, wo er als „Charakterwiderstand" den therapeutischen Erfolg bedroht.[177] Wir haben gesehen, daß bei vielen Typen eine Deutung unbewußter Inhalte vor Behebung einer gewissen charakterlichen Abwehrhaltung sinnlos ist. Daraus scheint sich die Formel zu ergeben, daß im Grunde eine Charakteranalyse jeder Neurosenanalyse vorangehen müsse. In einem bestimmten Sinne kommentiert, ist dieser Satz auch sicher wahr, nämlich in dem, daß eine Analyse sich nicht anders vollziehen kann, als indem man den Patienten immer wieder darauf aufmerksam macht, wo und wie sein Ich der analytischen Arbeit Widerstand entgegensetzt, warum es dies und warum es dies in dieser Weise tut. Aber so formuliert ist das ja nichts anderes als eine Wiederholung der banalsten Grund-

174) F r e u d: Die kulturelle Sexualmoral und die moderne Nervosität (Ges. Schr. Bd. V, S. 61).

175) A b r a h a m: Zur Charakterbildung auf der genitalen Entwicklungsstufe. In: Psychoanalytische Studien zur Charakterbildung. Und R e i c h: Der genitale und der neurotische Charakter. Int. Z. f. Ps.-A. XV (1929).

176) F r e u d: Hemmung, Symptom und Angst (Ges. Schr. Bd. XI, S. 102).

177) Siehe besonders R e i c h: Zur Technik der Deutung und der Widerstandsanalyse. Int. Z. f. Ps.-A. XIII (1927), Über Charakteranalyse. Int. Z. f. Ps.-A. XIV (1928) und: Der genitale und der neurotische Charakter. Int. Z. f. Ps.-A. XV (1929).

sätze der analytischen Technik. Wollte man aber behaupten, daß es zum Zwecke der Heilung einer Neurose nötig sei, auf jeden Fall den ganzen Charakter umzubauen, so hätte man schon deshalb Unrecht, weil ja dieser „Charakterwiderstand" nur eine bestimmte Seite des Gesamtcharakters darstellt. Wir hoffen, in der speziellen Neurosenlehre gezeigt zu haben, daß und warum die analytische Behebung neurotischer Mechanismen eine Aufgabe ist, die im allgemeinen doch wesentlich leichter ist als diese noch sehr problematische grundlegende Charakterveränderung.

Literaturverzeichnis

Das folgende Literaturverzeichnis umfaßt, nach Kapiteln geordnet: a) alle Arbeiten, auf die im Text der betreffenden Kapitel Bezug genommen wurde, b) alle Arbeiten der engeren psychoanalytischen Schule zur Theorie der betreffenden Neurosenform, c) alle diejenigen kasuistischen psychoanalytischen Mitteilungen, die für das Verständnis der betreffenden Neurosenform etwas Neues brachten. In einem Anhang „sonstige Kasuistik" folgen d) die sonstigen publizierten psychoanalytischen Krankengeschichten. Von der nichtdeutschen Literatur wurde nur die englische berücksichtigt.

Abkürzungen

GS = Sigm. Freud, Gesammelte Schriften. Bd. I—XI. Internationaler PsA. Verlag, Wien

I. Journ PsA = International Journal of Psycho-Analysis

I. PsA. V. = Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien

Jb = Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen, Bd. I—V; Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. VI

Journ Nerv Ment = Journal of Nervous and Menta Diseases

Päd = Zeitschrift für psa. Pädagogik

PsA, psa = Psychoanalyse, psychoanalytisch

PsA. Rev. = Psychoanalytic Review

Z = Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse

Zbl = Zentralblatt für Psychoanalyse

I. Kap.: Perversionen

1) Abraham: Bemerkungen zur Psychoanalyse eines Falles von Fuß- und Korsett-Fetischismus. Jb III 1910

2) —: Untersuchungen über die früheste prägenitale Entwicklungsstufe der Libido. Z IV 1916

Nr. 1) und 2) auch in: Abraham, Klinische Beiträge zur Psychoanalyse. I. PsA. V. 1921

3) —: Äußerungsformen des weiblichen Kastrationskomplexes. Z VII 1921

4) —: Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido. I. PsA. V. 1924

5) Blüher: Nils Lyhne von Jacobsen und das Problem der Bisexualität. Imago I 1912

6) —: Zur Theorie der Inversion. Z II 1914

7) Bloch: Das Sexualleben unserer Zeit. Berlin

8) Boehm: Beiträge zur Psychologie der Homosexualität. Z VI 1920 und Z VIII 1922

9) —: Homosexualität und Bordell. Z VII 1921

10) —: Bemerkungen über Transvestitismus. Z IX 1923

11) —: Homosexualität und Ödipuskomplex. Z XII 1926

12) Bousfield: The Castration Complex in Women. PsA. Rev. XI 1924

13) Brill: The Conception of Homosexuality. Journal of Amer. Med. Ass. 1923
14) Bryan: Bisexuality. I Journ PsA XI 1930
15) Burrow: The Genesis and Meaning of Homosexuality. PsA. Rev. IV 1917
16) Carp: Die Rolle der prägenitalen Libidofixierung in der Perversion. Z X 1924
17) Helene Deutsch: Der feminine Masochismus und seine Beziehung zur Frigidität. Z XVI 1930
18) Federn: Beiträge zur Analyse des Sadismus und Masochismus. Z II 1913
19) Fenichel: Zur ökonomischen Funktion der Deckerinnerungen. Z XIII 1927
20) —: Zum Merkbefehl. Z XIV 1928
21) —: Eine Traumanalyse. Z XV 1929
22) —: Zur Psychologie des Transvestitismus. Z XVI 1930
23) —: Zur prägenitalen Vorgeschichte des Ödipuskomplexes. Z XVI 1930
24) Ferenczi: Zur Nosologie der männlichen Homosexualität. Z II 1914. Auch in: Ferenczi, Bausteine zur Psychoanalyse. Bd. I, I. PsA. V. 1927
25) Freud: Über Deckerinnerungen. GS I
26) —: Zur Psychopathologie des Alltagslebens. GS IV
27) —: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. GS V
28) —: Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben. GS VIII
29) —: Zur Einführung des Narzißmus. GS VI
30) —: Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. GS VII
31) —: Aus der Geschichte einer infantilen Neurose. GS VIII
32) —: Wege der psychoanalytischen Therapie. GS VI
33) —: „Ein Kind wird geschlagen". GS V
34) —: Über die Psychogenese eines Falles von weiblicher Homosexualität. GS V
35) —: Jenseits des Lustprinzips. GS VI
36) —: Über einige neurotische Mechanismen bei Eifersucht, Paranoia und Homosexualität. GS V
37) —: Das Ich und das Es. GS VI
38) —: Der Untergang des Ödipuskomplexes. GS V
39) —: Das ökonomische Problem des Masochismus. GS V
40) —: Einige psychische Folgen des anatomischen Geschlechtsunterschiedes. GS XI
41) —: Hemmung, Symptom und Angst. GS XI
42) —: Fetischismus. GS XI
43) Friedjung: Schamhaftigkeit als Maske der Homosexualität. Z III 1915
44) —: Wäschefetischismus bei einem Einjährigen. Päd II 1927
45) Gebsattel: Über Fetischismus. Nervenarzt II 1928
46) Goetz: Sexuelle Kümmerformen und ihre strafrechtliche Bewertung. Sozialist. Arzt IV 1928
47) Clara Happel: Onanieersatzbildungen. Z IX 1923
48) Hárnik: Schicksale des Narzißmus bei Mann und Weib. Z IX 1923
49) —: Zur Psychologie des Zopfabschneiders. Z. f. Sexw. XII 1928
50) —: Zur Therapie der Homosexualität. Vortrag auf der II. Tagung der Deutschen PsA Gesellschaft, Dresden 1930
51) Max Hartmann: Autogamie bei Protisten und ihre Bedeutung für das Befruchtungsproblem. Arch. f. Protistenkunde 1909
52) —: Die Sexualität der Protisten und Thallophyten und ihre Bedeutung für eine allgemeine Theorie der Bisexualität. Zeitschrift f. indukt. Abstammungs- und Vererbungslehre 1930

53) Hitschmann: Paranoia, Homosexualität und Analerotik. Z XII 1926
54) Karen Horney: Flucht aus der Weiblichkeit. Z XII 1926
55) Hermine Hug-Hellmuth: Ein Fall von weiblichem Fuß-, richtiger Stiefelfetischismus. Z III 1915
56) Jones: Die erste Entwicklung der weiblichen Sexualität. Z XIV 1928
57) Karpman: The Psychopathology of Exhibitionism. PsA. Rev. XIII 1926
58) A. Lampl-de Groot: Zur Entwicklungsgeschichte des Ödipuskomplexes der Frau. Z XIII 1927
59) Langer-Toldt: Lehrbuch der systematischen und topographischen Anatomie. Wien und Leipzig.
60) Ophujisen: Das Sexualziel des gewalttätigen Sadismus. Z XV 1929
61) Pfeifer: Äußerungen infantil-erotischer Triebe im Spiele. Imago V 1919
62) Rank: Perversion und Neurose. Z VIII 1922
63) Read: Homosexuality. Journ. of Ment. Science 67, 1921
64) Sachs: Zur Genese der Perversionen. Z IX 1923
65) Sadger: Zur Ätiologie der konträren Sexualempfindungen. Med. Kl. 1909
66) —: Über den sadomasochistischen Komplex. Jb V 1913
67) —: Über den Wert der Autobiographien sexuell Perverser. Fortschr. d. Med. 1913
68) —: Sexuelle Perversionen. Jb VI 1914
69) —: Neue Forschungen zur Homosexualität. Berl. Klinik 1915
70) —: Psychopathia sexualis und innere Sekretion. Fortschr. d. Med. 1920
71) —: Die Lehre von den Geschlechtsverirrungen (Psychopathia sexualis) auf psychoanalytischer Grundlage. Leipzig und Wien 1921
72) —: Ein Beitrag zum Verständnis des Sado-Masochismus. Z XII 1926
73) Schaudinn: Die Befruchtung der Protozoen. Verh. deutsch. Zool. Ges. 1905
74) Sherman: The Factor of Parental Attachment in Homosexuality. PsA. Rev. XIII 1926
75) Silverberg: Eine Übergangsphase in der Genese der Phantasie „Ein Kind wird geschlagen". Z XVI 1930
76) Slotopolsky: Sexualchirurgie. Z. f. Sexw. XII 1925
77) Sabine Spielrein: Ein Zuschauertypus. Z IX 1923
78) Steinach: Histologische Beschaffenheit der Keimdrüsen bei homosexuellen Männern. Arch. f. Entwmechanik 46, 1920
79) Steinach und Lichtenstern: Heilung der Homosexualität beim Menschen. Münchner med. Woch. 1918
80) Stekel: Zur Psychologie des Exhibitionismus. Zbl I 1911
81) —: Masken der Homosexualität. Zbl II 1912
82) —: Zur Psychologie und Therapie des Fetischismus. Z. f. Pathopsych. 1914
83) —: Onanie und Homosexualität. 1917
84) Editha Sterba: Nacktheit und Scham. Päd III 1929
85) Stieve: Entwicklung, Bau und Bedeutung der Keimdrüsenzwischenzellen, eine Kritik der Steinachschen „Pubertätsdrüsenlehre", München und Wiesbaden 1921
86) Sugár: Zur Genese und Therapie der Homosexualität. Jahrb. f. Psych. u. Neur. 44, 2—3

Sonstige Kasuistik

87) Alexander: Ein Fall von masochistischem Transvestitismus. In: Psychoanalyse der Gesamtpersönlichkeit (S. 181—195) I. PsA. V. 1927

88) J. Glover: Notes on an Unusual Form of Perversion. I Journ PsA VIII 1927
89) Clara Happel: Aus der Analyse eines Falles von Päderastie. Z XI 1925
90) Lorand: Fetischismus in statu nascendi. Z XVI 1930
91) Nachmansohn: Die Psychoanalyse eines Falles von Homosexualität. Z VIII 1922
92) Peck: Exhibitionism. Report of a Case. PsA. Rev. XI 1924
93) Sadger: Ein Fall von multipler Perversion mit hysterischen Absencen. Jb II 1910
94) Schilder: Über Identifizierung auf Grund der Analyse eines Falles von Homosexualität. Z. f. d. ges. Neur. u. Psych. 59, 1920
95) (Anonym): Beobachtung eines Falles von erotischer Perversion mit Neurose. Z II 1914

II. Kap.: Perversionsverwandte Neurosen

96) Abraham: Die psychologischen Beziehungen zwischen Sexualität und Alkoholismus. Z. f. Sexw. 1908. Auch in: Abraham, Klinische Beiträge zur Psychoanalyse. I. PsA. V. 1921
97) Alexander: Psychoanalyse der Gesamtpersönlichkeit. I. PsA. V. 1927
98) Bernfeld: Der soziale Ort und seine Bedeutung für Neurose, Verwahrlosung und Pädagogik. Imago XV 1929
99) Bleuler: Alkohol und Neurosen. Jb III 1911
100) Bychowski: Zur Psychopathologie der Brandstiftung. Schweiz. Arch. f. Neur. u. Psych. V 1919
101) Mary Chadwick: A Case of Cleptomania in a Girl of Ten Years. I Journ PsA VI 1925
102) Helene Deutsch: Psychoanalyse der weiblichen Sexualfunktionen. I. PsA. V. 1925
23) Fenichel: Zur prägenitalen Vorgeschichte des Ödipuskomplexes. Z XVI 1930
103) Ferenczi: Alkohol und Neurosen. Jb III 1911
104) —: Reiben der Augen — ein Onanieersatz. Z II 1914
105) —: Mischgebilde von erotischen und Charakterzügen. Z IV 1916
106) —: Pollution ohne orgastischen Traum und Orgasmus im Traume ohne Pollution. Z IV 1916

Nr. 103) 104) 105) 106) auch in: Ferenczi, Bausteine zur Psychoanalyse. Bd. I u. II. I. PsA. V. 1927.

107) —: Zur Psychoanalyse von Sexualgewohnheiten. Z XI 1925
27) Freud: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. GS V
108) —: Bruchstück einer Hysterieanalyse. GS VIII
31) —: Aus der Geschichte einer infantilen Neurose. GS VIII
35) —: Jenseits des Lustprinzips. GS VI
41) —: Hemmung, Symptom und Angst. GS XI
109) —: Dostojewski und die Vatertötung. Almanach der Psychoanalyse. 1930
110) Groß: Die Stellung des Ichs in der Sucht. Vortrag in d. Deutsch. PsA Ges. 1929
111) H. Hartmann: Kokainismus und Homosexualität. Z. f. d. ges. Neur. u. Psych. 1925
112) Hattingberg: Analerotik, Angstlust und Eigensinn. Z II 1914
113) Juliusburger: Beitrag zur Psychologie der sogenannten Dipsomanie. Zbl II 1912
114) —: Zur Lehre vom psychosexuellen Infantilismus. Z. f. Sexw. I 1914
115) —: Alkoholismus und Sexualität. Z. f. Sexw. II 1916
116) Kielholz: Symbolische Diebstähle. Z. f. d. ges. Neur. u. Psych. 55, 1920
117) —: Analyseversuch bei Delirium tremens. Z XII 1926
118) —. Seelische Hintergründe der Trunksucht. PsA Bewegung II 1930

119) Melanie Klein: Frühstadien des Ödipuskomplexes. Z XIV 1928
120) Laforgue: Über die Erotisierung der Angst. Z XVI 1930
121) Lorand: Crime in Fantasy and Dreams and the Neurotic Criminal. PsA. Rev. XVII 1930
122) „Die Onanie". Diskussion in der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung. Wiesbaden 1912.
123) „Onanie". Sonderheft der Päd II 1928
124) Pfeifer: Die neurotische Dauerlust. Z XIV 1928
125) —: Über eine Form der Abwehr. Z XVI 1930
126) Pfister: Ist die Brandstiftung ein archaischer Sublimierungsversuch? Z III 1915
127) Radó: Die psychischen Wirkungen der Rauschgifte. Z XII 1926
128) —: Das Problem der Melancholie. Z XIII 1927
129) Rank: Die Don Juan-Gestalt. Imago VIII 1922
130) —: Zur Genese der Genialität. Z XI 1925
131) Read: The Psychopathology of Alcoholism. Journ. of Ment. Science 66, 1920.
132) Reich: Der triebhafte Charakter. I. PsA. V. 1925
133) —: Über die chronische hypochondrische Neurasthenie mit genitaler Asthenie. Z XII 1926
134) —: Die Funktion des Orgasmus. I. PsA. V. 1927
135) Reik: Geständniszwang und Strafbedürfnis. I. PsA. V. 1925
136) Rickman: Photography as a Pseudo-Perversion. I Journ PsA VI 1924
137) —: Alcoholism and Psychonalysis. Brit. Journ. of Inebriety XXIII, 1925
138) Riggall: Homosexuality and Alcoholism. PsA. Rev. X 1923
139) Sealer: Über den psychosexuellen Infantilismus, die Freudsche Lehre und Catharina Godwin. Z. f. Sexw. 1916
140) Schilder: Entwurf zu einer Psychiatrie auf psychoanalytischer Grundlage. I. PsA. V. 1925
141) Simmel: Zur Psychoanalyse des Spielers. Vortrag auf d. V. PsA Kongreß. Autoreferat Z VI 1920
142) —: Die psychoanalytische Behandlung in der Klinik. Z XIV 1928
143) —: Zum Problem von Zwang und Sucht. Ber. ü. d. V. allg. ärztl. Kongr. f. Psychotherapie 1930
144) Alfhild Tamm: Drei Fälle von Stehlen bei Kindern. Päd II 1927
145) Tausk: Zur Psychologie des alkoholischen Beschäftigungsdelirs. Z III 1915

Sonstige Kasuistik

146) Alexander: Psychoanalytisches Gutachten vor Gericht. Z XI 1925
147) Baudouin: Ein Fall von Kleptomanie. Päd IV 1930
148) Marie Bonaparte: Eine kleptomane Anwandlung. Z XVI 1930
149) Bryan: A Dream of Forensic Interest. I Journ PsA IX 1928
150) Clara Happel: Der Mann in der Kloake. Päd II 1927
151) Kalischer: Leben und Selbstmord eines Zwangsdiebes. Päd III 1929
152) Oberndorf: Submucous Resection as a Castration-Symbol. I Journ PsA X 1929
153) Sadger: Die Psychoanalyse eines Autoerotikers. Jb V 1913
154) Melitta Schmideberg: Einige Bemerkungen zu dem von Ella Terry beschriebenen Fall. Päd V 1931
155) Stekel: Ein Fall von Analerotik (Priapismus). Z. f. Sexw. V 1918
156) Ella Terry: Stottern und Stehlen. Päd V 1931

III. Kap.: Schizophrenie

157) Abraham: Die psychosexuellen Differenzen der Hysterie und der Dementia praecox. Zentralbl. f. Nervenhkde u. Psych. XIX 1908. Auch in: Abraham, Klinische Beiträge zur Psychoanalyse. I. PsA. V. 1921
158) —: Zwei Fehlhandlungen eines Hebephrenen. Z VII 1921
4) —: Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido. I. PsA V. 1924
159) Bally: Zur Frage der Behandlung schizoider Neurotiker. Z XVI 1930
160) Mary Barkas: The Treatment of Psychotic Patients in Institutions in the Light of Psychoanalysis. Journ. of Neur. a. Psychopath. 1925
161) Beauchant: Homosexualität und Paranoia. Zbl II 1912
162) Bernfeld: Über Faszination. Imago XIV 1928
163) Bibring: Klinische Beiträge zur Paranoiafrage I: Zur Psychologie der Todesideen bei paranoider Schizophrenie. Z XIV 1928
164) —: Klinische Beiträge zur Paranoiafrage II: Ein Fall von Organprojektion. Z XV 1929
165) Binswanger: Psychoanalyse und klinische Psychiatrie. Z VII 1921
166) Bjerre: Zur Radikalbehandlung der chronischen Paranoia. Jb III 1911
167) Bleuler: Freudsche Mechanismen in der Symptomatologie von Psychosen. Psych.-neur. Wochenschr. 1906
168) Bornsztaijn: Schizophrene Symptome im Lichte der Psychoanalyse. Z XII 1926
169) Brill: Psychological Factors in Dementia praecox. Journ. Abn. Psych. 1908
170) —: Studies in Paraphrenia. New York Med. Journ. 110, 1922
171) Bychowski: Psychoanalytisches aus der psychiatrischen Abteilung. Z XI 1925
172) —: Über Psychotherapie und Schizophrenie. Nervenarzt I 8
173) v. d. Chijs: Über Halluzinationen und Psychoanalyse. Z V 1919
174) Clark: Über die Phantasiemethode bei der Analyse narzißtischer Psychosen. Z XII 1926
175) Coriat: The Treatment of Dementia praecox by Psychoanalysis. Journ. abn. Psych. XII 1917
176) Devine: The Psychotherapy of the Psychoses. Brit. Journ. of med. Psych. X 1930
177) Endtz: Über Träume von Schizophrenen. Z X 1924
178) Federn: Einige Variationen des Ichgefühls. Z XV 1929
179) —: Das Ich als Subjekt und Objekt im Narzißmus. Z XV 1929
180) Feigenbaum: The Paranoid Criminal. Med. Rev. of Rev. Psychopath. Numb. 1930
181) —: Paranoia und Magie. Z XVI 1930
182) Feldmann: Über Erkrankungsanlässe bei Psychosen. Z VII 1921
183) Fenichel: Über organlibidinöse Begleiterscheinungen der Triebabwehr. Z XIV 1928
184) Ferenczi: Reizung der analen erogenen Zone als auslösende Ursache der Paranoia. Zbl I 1911
185) —: Über die Rolle der Homosexualität in der Pathogenese der Paranoia. Jb III 1911
186) —: Entwicklungsstufen des Wirklichkeitssinnes. Z I 1913
187) —: Einige klinische Beobachtungen bei Paranoia und Paraphrenie. Z II 1914
188) —: Psychoanalytische Betrachtungen über den Tic. Z VII 1921

Nr. 184) 185) 186) 187) 188) auch in: Ferenczi, Bausteine zur Psychoanalyse. Bd. I u. II. I. PsA. V. 1927

189) Freud: Bemerkungen über einen Fall von Zwangsneurose. GS VIII
190) —: Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (dementia paranoides). GS VIII

191) Freud: Nachtrag hiezu. GS VIII
29) —: Zur Einführung des Narzißmus. GS VI
192) —: Mitteilung eines der psychoanalytischen Theorie widersprechenden Falles von Paranoia. GS V
193) —: Triebe und Triebschicksale. GS V
194) —: Das Unbewußte. GS V
195) —: Die Ausnahmen. GS X
196) —: Metapsychologische Ergänzung zur Traumlehre. GS V
30) —: Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. GS VII
35) —: Jenseits des Lustprinzips. GS VI
36) —: Über einige neurotische Mechanismen bei Eifersucht, Paranoia und Homosexualität. GS V
37) —: Das Ich und das Es. GS VI
197) —: Neurose und Psychose. GS V
198) —: Der Realitätsverlust bei Neurose und Psychose. GS VI
41) —: Hemmung, Symptom und Angst. GS XI
42) —: Fetischismus. GS XI
199) Gillespie: The Psychotherapy of the Psychoses. Brit. Journ. of Med. Psych. X 1930
200) E. Glover: The Psychotherapy of the Psychoses. Brit. Journ. of Med. Psych. X 1930
201) Hassall: The Role of the Sexual Complex in Dementia praecox. PsA. Rev. II 1915
202) Hinsie: The Treatment of Schizophrenia. Baillière, Tyndall u. Co, London, 1930
53) Hitschmann: Paranoia, Homosexualität und Analerotik. Z I 1913
203) Hollós: Aus der psychiatrischen Anstaltspraxis. Z IX 1923
204) —: Der Sinn der Geisteskrankheiten. In: Das PsA Volksbuch. Stuttgart 1927
205) —: Hinter der gelben Mauer. Berlin und Zürich 1928
206) v. d. Hoop: Über die Projektion und ihre Inhalte. Z X 1924
207) Jelgersma: Die Projektion. Z XII 1926
208) Jones: Die Eifersucht. PsA Bewegung II 1930
209) Isham: The Paraphrenic's Inaccessibility. PsA. Rev. VII 1920
210) Itten: Beiträge zur Psychologie der Dementia praecox. Jb V 1913
211) Jung: Über die Psychologie der Dementia praecox. Halle a. S. 1907
212) —: Der Inhalt der Psychose. Leipzig u. Wien 1908
213) Kalischer: Erziehungshilfe bei drohender Schizophrenie. Päd IV 1930
214) Kielholz: Zur Genese und Dynamik des Erfinderwahns. Z IX 1923
215) Melanie Klein: The Psychotherapy of the Psychoses. Brit. Journ. of Med. Psych. X 1930
216) Kogan: Äußerungen des Ödipuskomplexes bei Schizophrenie. Z XIV 1928
217) Laforgue: Über Skotomisation in der Schizophrenie. Z XII 1926
218) —: Schizophrenie und Schizonoia. Z. f. Neur. u. Psych. 105, 1926
219) —: Absperrungsmaßnahmen in der Neurose und ihre Beziehungen zur Schizophrenie. Z XV 1929
220) Landauer: Spontanheilung einer Katatonie. Z II 1914
221) —: Automatismen, Zwangsneurose und Paranoia. Z XIII 1927
222) —: Die Schizophrenie. In: Das PsA Volksbuch. Stuttgart 1927
223) —: Paranoia. In: Das PsA Volksbuch. Stuttgart 1927
224) —: Onanieselbstbeschuldigungen in Psychosen. Päd II 1928

225) Lazell: Psychology of War and Schizophrenia. PsA. Rev. VII 1920
226) Levy-Bruhl: Das Leben der Naturvölker. Leipzig 1921
227) Ruth Mack-Brunswick: Die Analyse eines Eifersuchtswahnes. Z XIV 1928
228) —: Ein Nachtrag zu Freuds Geschichte einer infantilen Neurose. Z XV 1929
229) Maeder: Psychologische Untersuchungen an Dementia praecox-Kranken. Jb II 1910
230) Nelken: Über schizophrene Wortzerlegungen. Zbl II 1912
231) Nunberg: Über den katatonischen Anfall. Z VI 1920
232) —: Über Depersonalisationszustände im Lichte der Libidotheorie. Z X 1924
233) Ophuijsen: Über die Quelle der Empfindung des Verfolgtwerdens. Z VI 1920
234) Oppenheim: Zur Frage der Genese des Eifersuchtswahnes. Zbl II 1912
235) Sylvia Payne: Some Freudian Contributions to the Paranoia Problem. PsA. Rev. I u. II 1913 u. 1914
236) —: Psychotherapy of the Psychoses. Brit. Journ. of Med. Psych. X 1930
237) Pollak: Psychoanalyse und klinische Psychiatrie. Z VII 1921
238) Preyer: Die Seele des Kindes. 1884
239) Reik: Psychologie und Depersonalisation. In: Wie man Psychologe wird. I. PsA. V. 1927
240) Rickman: The Development of the Psychoanalytic Theory of the Psychoses. Suppl. Nr. 2 zu I Journ PsA 1927
241) Róheim: Nach dem Tode des Urvaters. Imago IX 1923
242) Sachs: Traumdeutung und Menschenkenntnis. Jb III 1912
243) Sadger: Über Depersonalisation. Z XIV 1928
244) Sauvage-Nolting: Über den Verfolgungswahn beim Weibe. Z X 1924
245) Schilder: Wahn und Erkenntnis. Berlin 1918
246) —: Über Halluzinationen. Z. f. d. ges. Neur. u. Psych. 53, 1920
247) —: Über Gedankenentwicklung. Z. f. d. ges. Neur. u. Psych. 59, 1920
248) —: Zur Theorie der Entfremdung der Wahrnehmungswelt. Allg. Z. f. Psych. 76, 1921
249) —: Zur Pathologie des Ichideals. Z VIII 1922
250) —: Das Körperschema, Berlin 1923
251) —: Seele und Leben, Berlin 1923
252) —: Medizinische Psychologie, Berlin 1924
140) —: Entwurf zu einer Psychiatrie auf psychoanalytischer Grundlage. I. PsA. V. 1925
253) Schilder u. Sugár: Zur Lehre von den schizophrenen Sprachstörungen. Z. f. d. ges. Neur. u. Psych. 104, 1926
254) Schilder u. Weidner: Zur Kenntnis symbolähnlicher Bildungen im Rahmen der Schizophrenie. Z. g. d. ges. Neur. u. Psych. 26, 1914
255) Schultz-Hencke: Einführung in die Psychoanalyse. Jena 1927
256) Shockley: The Role of Homosexuality in the Genesis of Paranoid Conditions. PsA. Rev. I 1914
257) Simmel: Die psycho-physische Bedeutsamkeit des Intestinalorgans für die Urverdrängung. Vortrag a. d. VIII. Internat. PsA Kongr. Autoreferat. Z X 1924
258) —: Doktorspiel, Kranksein und Arztberuf. Z XII 1926
142) —: Die psychoanalytische Behandlung in der Klinik. Z XIV 1928
259) Stärcke: Rechts und Links in der Wahnidee. Z II 1914
260) —: Die Umkehrung des Libidovorzeichens beim Verfolgungswahn. Z V 1919
261) —: Psychoanalyse und Psychiatrie. I. PsA. V. 1921
262) Sterba: „Eifersüchtig auf . . .?“ PsA Bewegung II 1930

263) Sugár: Die Rolle des Zahnreizmotivs bei Psychosen. Z XII 1926
264) Tausk: Über die Entstehung des Beeinflussungsapparates in der Schizophrenie. Z V 1919
265) Eda Vohwinckel: Der heutige Stand der psychiatrischen Schizophrenieforschung. Z XVI 1930
266) Wälder: Über Mechanismen und Beeinflussungsmöglichkeit der Psychosen. Z X 1924
267) —: Über schizophrenes und schöpferisches Denken. Z XII 1926
268) Wanke: Über Jugendirresein. Jurist. psychiatr. Grenzfr. X 1919
269) White: Study on the Diagnosis and Treatment of Dementia praecox. PsA. Rev. VIII 1917
270) Zilboorg: Schizophrenien nach Entbindungen. Z XV 1929

Sonstige Kasuistik

271) Berkeley-Hill: A Case of Paranoid Dissociation. PsA. Rev. IX 1922
272) Brill: A Case of Schizophrenia. Amer. Journ. of Insanity. 1909
273) Bychowski: Ein Fall von oralem Verfolgungswahn. Z XV 1929
274) Helene Deutsch: Ein kasuistischer Beitrag zur Kenntnis des Mechanismus der Regression bei Schizophrenie. Z V 1919
275) Feigenbaum: Analysis of a Case of Paranoia persecutoria. Structure and Cure. PsA. Rev. XVII 1930
276) Frink: The Significance of a Delusion. PsA. Rev. XIII 1926
277) Fuchs: Beobachtung über die determinierende Kraft des Namens bei einem Schizophrenen. Z XVI 1930
278) Sch. Grebelskaja: Psychologische Analyse eines Paranoiden. Jb IV 1912
279) H. Hartmann: Ein Fall von Depersonalisation. Z. f. d. ges. Neur. u. Psych. 74, 1922
280) Hitschmann: Swedenborgs Paranoia. Zbl III 1913
281) Hollós: Psychoanalytische Beleuchtung eines Falles von Dementia praecox. Z II 1914
282) Kempf: The Psychoanalytic Treatment of Dementia praecox. Report of a Case. PsA. Rev. VI 1919
283) M. K.: Der Beginn eines Verfolgungswahns. Z IV 1916
284) Nelken: Analytische Beobachtungen über Phantasien eines Schizophrenen. Jb IV 1912
285) Nunberg: Der Verlauf des Libidokonfliktes in einem Falle von Schizophrenie. Z VII 1921
286) Saussure: Bemerkungen zu einem Falle von Selbstverstümmlung. Z VIII 1922
287) Sabine Spielrein: Über den psychologischen Inhalt eines Falles von Schizophrenie. Jb III 1911
288) Stocken: Ödipustraum eines Schizophrenen. Z VIII 1922
289) Wholey: A Psychosis Representing Schizophrenic and Freudian Mechanisms with Scientific Clearness. Americ. Journ. of Insanity 1916

IV. Kap.: Manisch-depressive Gruppe

290) Abraham: Ansätze zur psychoanalytischen Erforschung und Behandlung des manisch-depressiven Irreseins und verwandter Zustände. Zbl II 1912
291) —: Über ein kompliziertes Zeremoniell neurotischer Frauen. Z II 1914

2) Abraham: Untersuchungen über die früheste prägenitale Entwicklungsstufe der Libido. Z IV 1916

Nr. 290) 292) 2) auch in: Abraham, Klinische Beiträge zur Psychoanalyse. I. PsA. V. 1921

4) —: Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido. I. PsA. V. 1924
292) —: Psychoanalytische Studien zur Charakterbildung. I. PsA. V. 1924
97) Alexander: Psychoanalyse der Gesamtpersönlichkeit. I. PsA. V. 1927
293) Baudouin: Leidvoller Verlust und Regression im Kindesalter. Päd III 1929
294) Bernfeld: Selbstmord. Päd. III 1929
295) Marie Bonaparte: Die Identifizierung der Tochter mit ihrer verstorbenen Mutter. Z XV 1929
296) Steff Bornstein: Zum Problem der narzißtischen Identifizierung. Z XVI 1930
297) Brill: Ein Fall von periodischer Depression psychogenen Ursprungs. Zbl I 1912
298) Clark: The Mechanisms of Periodic Mental Depressions. Rev. of Neur. a. Psych. XII 1914
299) Helene Deutsch: Über Zufriedenheit, Glück und Ekstase. Z XIII 1927
300) —: Anhang: Melancholie. In: Psychoanalyse der Neurosen. I. PsA. V. 1930
301) —: II. Teil: Phobie in: Psychoanalyse der Neurosen. I. PsA. V. 1930
302) Dooley: Analysis of a Case of Manic-Depressive Psychosis. PsA. Rev. V 1918
303) —: A Psychoanalytic Study of Manic Depressive Psychoses. PsA. Rev. VIII 1921
304) Eisler: Über wahnhafte Selbstanklagen. Z XV 1929
305) Federn: Die Geschichte einer Melancholie. Z IX 1923
306) —: Selbstmordprophylaxe in der Analyse. Päd III 1929
307) Feigenbaum: A Case of Hysterical Depression. PsA. Rev. XIII 1926
308) Fenichel: Introjektion und Kastrationskomplex. Z XI 1925
309) —: Die Identifizierung. Z XII 1926
310) —: Spezialformen des Ödipuskomplexes. Z XVII 1931
311) —: Über respiratorische Introjektion. Z XVII 1931
27) Freud: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. GS V
312) —: Der Witz und seine Beziehung zum Unbewußten. GS X
313) —: Totem und Tabu. GS X
314) —: Die Disposition zur Zwangsneurose. GS V
315) —: Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten. GS VI
29) —: Zur Einführung des Narzißmus. GS VI
316) —: Trauer und Melancholie. GS V
35) —: Jenseits des Lustprinzips. GS VI
317) —: Massenpsychologie und Ich-Analyse. GS VI
37) —: Das Ich und das Es. GS VI
197) —: Neurose und Psychose. GS V
198) —: Der Realitätsverlust bei Neurose und Psychose. GS VI
39) —: Das ökonomische Problem des Masochismus. GS V
41) —: Hemmung, Symptom und Angst. GS XI
318) —: Der Humor. GS XI
319) Friedjung: Zur Kenntnis kindlicher Selbstmordimpulse. Päd III 1929
320) E. Glover: The Significance of the Mouth in Psychoanalysis. Brit. Journ. of Med. Psych. IV 1924
321) J. Glover: Notes on the Psychopathology of Suicid. I Journ PsA III 1922
322) Karen Horney: Die prämenstruellen Verstimmungen. Päd V 1931
323) Kielholz: Giftmord und Vergiftungswahn. Z XVII 1931

324) Landauer: Äquivalente der Trauer. Z XI 1925
325) —: Die Gemütserkrankungen. In: Das PsA Volksbuch. Stuttgart 1927
326) Lewin: Kotschmieren, Menses und weibliches Überich. Z XVI 1930
127) Radó: Die psychischen Wirkungen der Rauschgifte. Z XII 1926
128) —: Das Problem der Melancholie. Z XIII 1927
240) Rickman: The Development of the Psychoanalytic Theory of the Psychoses. Suppl. No II zu I Journ PsA 1927
327) Róheim: Heiliges Geld in Melanesien. Z IX 1923
241) —: Nach dem Tode des Urvaters. Imago IX 1923
328) Sadger: Zum Problem des Selbstmordes. Päd III 1929
329) Schilder: Vorstudien einer Psychologie der Manie. Z. f. ges. Neur. u. Psych. 68, 1921
140) —: Entwurf zu einer Psychiatrie auf psychoanalytischer Grundlage. I. PsA. V. 1925
330) Schilder und Herschmann: Träume der Melancholiker. Z. f. d. ges. Neur. u. Psych. 53, 1919
331) Über den Selbstmord, insbesondere den Schülerselbstmord. Diskussion in der Wiener PsA Vereinigung. Wiesbaden 1910
332) Weiß: Der Vergiftungswahn im Lichte der Introjektions- und Projektionsvorgänge. Z XII 1926
333) Wyrubow: Über Zyklothymie und ihre Kombinationen. Zbl IV 1913
334) Zulliger: Beiträge zur Psychologie der Trauer- und Bestattungsgebräuche. Imago X 1924

Sonstige Kasuistik

335) Eisler: Der Ausbruch einer manischen Erregung. Z VII 1921
336) Maeder: Psychoanalyse bei einer melancholischen Depression. Jb III 1911

V. Kap.: Charakterstörungen

3) Abraham: Äußerungsformen des weiblichen Kastrationskomplexes. Z VII 1921. Auch in: Abraham, Klinische Beiträge zur Psychoanalyse. I. PsA. V. 1921
4) —: Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido. I. PsA. V. 1924
292) —: Psychoanalytische Studien zur Charakterbildung. I. PsA. V. 1924
337) —: Die Geschichte eines Hochstaplers im Lichte psychoanalytischer Erkenntnis. Imago XI 1925
338) Aichhorn: Über die Erziehung in Besserungsanstalten. Imago IX 1923
339) —: Verwahrloste Jugend. I. PsA. V. 1925
340) —: Zum Verwahrlostenproblem. Päd I 1926
341) —: Psychoanalytisches Verständnis und Erziehung Dissozialer. In: Das PsA Volksbuch. Stuttgart 1927
342) Alexander: Kastrationskomplex und Charakter. Z VIII 1922
97) —: Psychoanalyse der Gesamtpersönlichkeit. I. PsA. V. 1927
343) —: Der neurotische Charakter. Z XIV 1928
344) —: Strafbedürfnis und Todestrieb. Z XV 1929
345) —: The Neurotic Criminal. In Med. Rev. of. Rev. Psychopath. Numb. 1930
346) —: Psychische Hygiene und Kriminalität. Imago XVII 1931
347) Alexander u. Staub: Der Verbrecher und seine Richter. I. PsA. V. 1929
348) Bernfeld: Bemerkungen über „Sublimierung". Imago VIII 1922

98) Bernfeld: Der soziale Ort und seine Bedeutung für Neurose, Verwahrlosung und Pädagogik. Imago XV 1929
349) —: Die Tantalussituation. Imago XVII 1931
350) Berta Bornstein: Zur Psychogenese der Pseudodebilität. Z XVI 1930
351) —: Beziehungen zwischen Sexual- und Intellektentwicklung. Päd IV 1930
352) Brill: Analeroticism and Character. Journ. Abn. Psych. 1912
353) Burrow: Character and the Neuroses. PsA. Rev. I 1914
354) Edith Buxbaum: Über schwierige, insbesondere faule Schüler. Päd IV 1930
355) Bychowski: Schwierigkeiten in der Schule und ihre Psychotherapie. Päd IV 1930
356) Coriat: The Character Traits of the Urethral Erotism. PsA. Rev. XI 1924
357) Helene Deutsch: Über die pathologische Lüge (Pseudologia phantastica) Z VIII 1922
358) Eisler: Über Schlaflust und gestörte Schlaffähigkeit. Z VII 1921
178) Federn: Einige Variationen des Ichgefühls. Z XII 1926
179) —: Das Ich als Subjekt und Objekt im Narzißmus. Z XV 1929
359) —: Der Narzißmus im Ichgefüge. Z XIII 1927
180) Feigenbaum: The Paranoid Criminal. Med. Rev. of Rev. Psychopath. Numb. 1930
360) Fenichel: Zur Klinik des Strafbedürfnisses. Z XI 1925
309) —: Die Identifizierung. Z XII 1926
23) —: Zur prägenitalen Vorgeschichte des Ödipuskomplexes. Z XVI 1930
310) —: Spezialformen des Ödipuskomplexes. Z XVII 1931
360a) —: Die offene Arbeitskolonie Bolschewo. Imago XVII 1931
361) Ferenczi: Introjektion und Übertragung. Jb I 1909
362) —: Zur Ontogenie des Geldinteresses. Z II 1914
105) —: Mischgebilde von erotischen und Charakterzügen. Z IV 1916
363) —: Pecunia — olet. Z IV 1916
364) —: Sonntagsneurosen. Z V 1919
365) —: Psychoanalyse und Kriminologie. In: Populäre Vorträge über Psychoanalyse. I. PsA. V. 1922
366) —: Soziale Gesichtspunkte bei Psychoanalysen. Z VIII 1922
367) —: Über forcierte Phantasien. Z X 1924

Nr. 361) 362) 105) 363) 364) 366) 367) auch in: Ferenczi, Bausteine zur PsA. Bd. I u. II. I. PsA. V. 1927

368) —: Versuch einer Genitaltheorie. I. PsA. V. 1924
107) —: Zur Psychoanalyse von Sexualgewohnheiten. Z XI 1925
369) Flügel: Freudian Mechanisms as Factors in Moral Development. Brit. Journ. of Psych. VIII 1917
370) Anna Freud: Einführung in die Technik der Kinderanalyse. I. PsA. V. 1927
371) Freud: Die Abwehr-Neuropsychosen. GS I
372) —: Über Psychotherapie. GS VI
27) —: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. GS V
373) —: Die „kulturelle" Sexualmoral und die moderne Nervosität. GS V
374) —: Charakter und Analerotik. GS V
375) —: Formulierungen über die zwei Prinzipien des psychischen Geschehens. GS V
29) —: Zur Einführung des Narzißmus. GS VI
193) —: Triebe und Triebschicksale. GS V
376) —: Die Verdrängung. GS V
194) —: Das Unbewußte. GS V
377) —: Zeitgemäßes über Krieg und Tod. GS X
378) —: Einige Charaktertypen aus der psychoanalytischen Arbeit. GS X

379) Freud: Über Triebumsetzungen, insbesondere der Analerotik. GS V
30) —: Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. GS VII
31) —: Aus der Geschichte einer infantilen Neurose. GS VIII
380) —: Einleitung zu „Zur Psychoanalyse der Kriegsneurosen". GS XI
35) —: Jenseits des Lustprinzips. GS VI
317) —: Massenpsychologie und Ich-Analyse. GS VI
36) —: Über einige neurotische Mechanismen bei Eifersucht, Paranoia und Homosexualität. GS V
37) —: Das Ich und das Es. GS VI
197) —: Neurose und Psychose. GS V
38) —: Der Untergang des Ödipuskomplexes. GS V
39) —: Das ökonomische Problem des Masochismus. GS V
40) —: Einige psychische Folgen des anatomischen Geschlechtsunterschiedes. GS XI
41) —: Hemmung, Symptom und Angst. GS XI
381) Friedjung: Über verschiedene Quellen kindlicher Schamhaftigkeit. Z I 1913
382) —: Zum Verständnis kindlicher Kriminalität. Med. Klinik 1924
383) Fromm: Zur Psychologie des Verbrechers und der strafenden Gesellschaft. Imago XVII 1931
384) Giese: Sexualvorbilder bei einfachen Erfindungen. Imago III 1914
320) E. Glover: The Significance of the Mouth in Psychoanalysis. Brit. Journ. of med. Psych. IV 1924
385) —: Notes on Oral Character Formation. I Journ PsA VI 1925
386) —: The Neurotic Character. I Journ PsA VII 1926
387) —: Einige Probleme der psychoanalytischen Charakterologie. Z XII 1926
388) J. Glover: Der Begriff des Ichs. Z XII 1926
389) Hárnik: Kulturgeschichtliches zum Thema: Geldkomplex und Analerotik. Z V 1919
48) —: Schicksale des Narzißmus bei Mann und Frau. Z IX 1923
390) —: Die triebhaft-affektiven Momente im Zeitgefühl. Imago XI 1925
391) Haun: Strafe für Psychopathen? Imago XVII 1931
392) Hermann: Beiträge zur Psychogenese der zeichnerischen Begabung. Imago VIII 1922
393) —: Organlibido und Begabung. Z IX 1923
394) —: Die Regel der Gleichzeitigkeit in der Sublimierungsarbeit. Imago X 1924
395) —: Die Begabung im Lichte der Psychoanalyse. Päd I 1926
396) —: Begabtheit und Unbegabtheit. Päd IV 1930
397) Hitschmann: Urethralerotik und Zwangsneurose. Z VI 1920
398) Hoffmann: Entwicklungsgeschichte eines Falles von sozialer Angst. Z XVII 1931
54) Karen Horney: Flucht aus der Weiblichkeit. Z XII 1926
399) Hermine Hug-Hellmuth: Vom „mittleren" Kinde. Imago VII 1921
400) Edith Jacobssohn: Beitrag zur asozialen Charakterbildung. Z XVI 1930
401) Jekels: Zur Psychologie des Mitleids. Imago XVI 1930
402) Jones: Urethralerotik und Ehrgeiz. Z III 1915
403) —: Über analerotische Charakterzüge. Z V 1919
404) —: Der Ursprung und Aufbau des Über-Ichs. Z XII 1926
405) —: The Anxiety Character. Med. Rev. of Rev. Psychopath. Numb. 1930
406) Karpman: The Sexual Offender. PsA. Rev. X u. XII 1921 u. 1923
323) Kielholz: Giftmord und Vergiftungswahn. Z XVII 1931
407) Melanie Klein: Die psychologischen Grundlagen der Frühanalyse. Imago XII 1926

119) Melanie Klein: Frühstadien des Ödipuskonfliktes. Z XIV 1928
408) Kraus: Die Verwaisung als soziale Erscheinung. Päd IV 1930
409) Laforgue: Die Mechanismen der Selbstbestrafung und ihr Einfluß auf den Charakter des Kindes. Päd IV 1930
324) Landauer: Äquivalente der Trauer. Z XI 1925
410) Lewin: The Compulsive Character. Med. Rev. of Rev. Psychopath. Numb. 1930
121) Lorand: Crime in Fantasy and Dreams and the Neurotic Criminal. PsA. Rev. XVII 1930
411) —: The Reactive Character. Med. Rev. of Rev. Psychopath. Numb. 1930
412) Marcinowski: Zum Kapitel Liebeswahl und Charakterbildung. Imago V 1917
413) Meng: Das einzige und das einsame Kind. Neue Erziehung X 1928
414) Müller-Braunschweig: Zur Genese des weiblichen Über-Ichs. Z XII 1926
415) —: Beiträge zur Metapsychologie. Imago XII 1926
416) —: Die pädagogisch grundlegende Episode der Reinlichkeitsgewöhnung und des Gehenlernens. Neue Erziehung X 1928
417) —: Triebleben und Charakter. Päd III 1929
418) Josine Müller: Früher Atheismus und Charakterfehlentwicklung. Z XI 1925
419) Odier: Geld und Neurose. Referat PsA Bewegung III 1931
420) Petersen: Über die Erziehung der Verwahrlosten. Päd III 1929
421) Pfister: Gefährdete Kinder und ihre psa. Behandlung. Jugendwohlfahrt 1908
422) —: Vermeintliche Nullen und angebliche Musterkinder. Bern 1920
423) —: Die Behandlung schwererziehbarer und abnormer Kinder. Bern 1922
424) Radó: Eine ängstliche Mutter. Z XIII 1927
128) —: Das Problem der Melancholie. Z XIII 1927
425) Rank: Der Künstler. Wien 1907
426) Reich: Zwei narzißtische Typen. Z VIII 1922
132) —: Der triebhafte Charakter. I. PsA. V. 1925
427) —: Zur Technik der Deutung und der Widerstandsanalyse. Z XIII 1927
428) —: Über Charakteranalyse. Z XIV 1928
429) —: Der genitale und der neurotische Charakter. Z XV 1929
430) —: Dialektischer Materialismus und Psychoanalyse. Unt. d. Banner d. Marxismus. 1929
431) —: Über kindliche Phobie und Charakterbildung. Z XVI 1930
432) —: Die charakterologische Überwindung des Ödipuskomplexes. Z XVII 1931
135) Reik: Geständniszwang und Strafbedürfnis. I. PsA. V. 1925
433) —: Lust und Leid im Witz. I. PsA. V. 1929
434) Joan Rivière: Weiblichkeit als Maske. Z XV 1929
435) Rorschach: Zum Thema: Uhr und Zeit im Leben der Neurotiker. Zbl II 1912
436) Sachs: Gemeinsame Tagträume. I. PsA. V. 1924
437) —: Über einen Antrieb bei der Bildung des weiblichen Über-Ichs. Z XIV 1928
438) Sadger: Analerotik und Analcharakter. Heilkde. 1910
439) —: Zur Psychologie des einzigen und des Lieblingskindes. Fortschr. d. Med. 1911
440) —: Zur Psychologie und Therapie des Tunichtgutes und des Trinkers. Wiener klin. Rdsch. 1914
441) —: Vom ungeliebten Kinde. Fortschr. d. Med. 1916
442) —: Kinder und Jugendliche als Verleumder. Päd III 1928
443) Hedwig Schaxel: The Freudian Ego-Theory and Character Pathology. Med. Rev. of Rev. Psychopath. Numb. 1930

444) Wera Schmidt: Die Entwicklung des Wißtriebes bei einem Kinde. Imago XVI 1930
445) Schneider: Zur Psychologie des Lausbuben. Päd II 1927
446) Sabine Spielrein: Verdrängte Munderotik. Z VI 1920
447) Staub: Psychoanalyse und Strafrecht. In: Das PsA Volksbuch. Stuttgart 1927
448) —: Psychoanalyse und Strafrecht. Imago XVII 1931
449) —: Einige praktische Schwierigkeiten der psychoanalytischen Kriminalistik. Imago XVII 1931
450) Stekel: Die Beziehungen des Neurotikers zur Zeit. Zbl II 1912
451) Sterba: Der orale Ursprung des Neides. Päd III 1929
452) —: Zur Problematik der Sublimierungslehre. Z XVI 1930
453) —: Einführung in die psychoanalytische Libidolehre. Päd V 1931
454) Stern: Some Observations in Character Changes in Neurotics. Amer. Med. XVI 1921
455) Strachey: Some Unconscious Factors in Reading. I Journ PsA XI 1930
456) Wälder: Das Prinzip der mehrfachen Funktion. Z XVI 1930
457) Winterstein: Der Sammler. Imago VII 1921
458) Wittels: The Hysterical Character. Med. Rev. of Rev. Psychopath. Numb 1930
459) —: Der hysterische Charakter. PsA. Bewegung III 1931
460) Zulliger: Psychoanalytische Erfahrungen aus der Volksschulpraxis. Bern 1921
461) —: Aus dem unbewußten Seelenleben unserer Schuljugend. Bern 1923
462) —: Gelöste Fesseln. Dresden 1926
463) —: Über das kindliche Gewissen. Päd I 1926
464) —: Geständnisangst und Geständniszwang bei Kindern. Päd II 1927
465) —: Versager in der Schule. Päd IV 1930

Sonstige Kasuistik

146) Alexander: Psychoanalytisches Gutachten vor Gericht. Z XI 1925
466) —: Der Doppelmord eines Neunzehnjährigen. PsA. Bewegung II 1930
467) —: Ein besessener Autofahrer. Imago XVII 1931
468) Boehm: Ein verlogenes Kind. Päd II 1927
469) Marie Bonaparte: Der Fall Lefebvre. Imago XV 1929
470) Fenichel: Infantile Vorstufe eines „affektlosen Trotzes". Z XI 1925
471) Ferenczi: Ursache der Verschlossenheit bei einem Kinde. Z I 1913
472) Fromm: Dauernde Nachwirkung eines Erziehungsfehlers. Päd I 1927
473) Kalischer: Beobachtungen an einem jungen Verschwender. Päd III 1928
474) —: Aus der heilpädagogischen Anstaltspraxis. Päd IV 1930
475) Lampl: Ein Fall von entlehntem Schuldgefühl. Z XI 1925
476) Landauer: Eine „Dirne". Päd IV 1930
477) Read: A Case of Pseudologia Phantastica. Rev. of Neur. a. Psych. XVI 1918
478) Schroeder: Psycho-Genesis of One Criminal. PsA. Rev. XI 1924
479) Stern: Asoziales Verhalten eines Knaben als Symptom einer Neurose. Päd II 1927
480) Strub: Elternhaus und Berufslehre. Päd V 1931
481) Zulliger: Heilung eines Prahlhanses. Päd II 1927
482) —: Der Wendepunkt in der Analyse eines Zwangslügners. Päd III 1929

Register

Aberglaube 73
Abhängigkeiten des Ichs 137
Abkömmlinge des Unbewußten 142
Ablehnung des weiblichen Geschlechts 18 ff
Abraham 15, 29, 35, 36, 37, 66, 71, 80, 89, 95, 103, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 130, 131, 132, 133, 147, 153, 154, 156, 158, 159, 160, 163, 164, 167, 176, 177, 195, 197, 200, 202, 205, 206, 207
Absolution 53, 117, 124, 127 f, 179, 183 ff; -sbedürfnis 179, 183 ff, 190
Abstinenzerscheinungen 67
Abwehrart u. abgewehrter Inhalt 139; u. Befriedigung im Charakter 140, 142 ff
Adler, Alfred 179
Aechtung, Angst vor 182 ff
Affekt-kälte 169 ff; u. Vorstellungsinhalt 99, 170
Agieren, neurotisches 175 ff, 193; u. Erinnern 175 ff
Aggravierung der Symptome 171
Aggressionshemmungen 22, 154 f, 171, 178, 186, 188
Aggressivität 21, 98, s. auch *Sadismus.*
Agoraphobie 116
Aichhorn 174, 176, 191, 193, [207
Aktualneurosen 46
Alexander 61, 123, 128, 140, 167, 175, 176, 177, 184, 188, 189, 191, 192, 194, 199, 200, 201, 206, 207, 211
Alimentärer Orgasmus 64 f, 128
Alkohol 66 f; -psychosen 67
„Alliance" von Ich und Außenwelt 183; von Über-Ich und Außenwelt 186
Allmacht der Gebärden 94; der Gedanken 73, 94; der Wörter 94
Allmachtsglaube 73, 77, 127, [140
Alloplastik 176 ff
Ambivalenz 25, 40, 76, 79 f, 83, 94, 99, 110 ff, 117 ff, 139, 156, 166, 182 f; gegen sich selbst 111 f, 123
Amentia 72, 91, 97
Amnesie 15
Amphimixis der Erotismen 163
Anal; Charakter 114, 139, 155 ff, 166 f; Fixierung 21 f, 25; Introjektion 80, 116; Regression 21 f; Sadismus 37
Analerotik 21, 35, 38 f, 42, 47, 58, 93, 112, 114, 155 ff; u. Hauterotik 39 f; u. Masochismus 39 f
Analsadistische Organisationsstufe 35, 80, 112, 114, 119, [156
Anfall, hysterischer 108
Anfangsangst 159
Angst; Abwehr, charakterliche 152, 170; äußere, Triebregulierung durch 180 ff; bei Halluzinationen 92; orale 161; soziale 85, 100, 127, 166, 174, 180 ff, 190 f; u. Identifizierung 116, 152, 162; u. Onanie 51; vor Kastration, vor Liebesverlust usw. s. *Kastrations-, Liebsverlust-* usw. *Angst*
Angstcharakter 170
Angsthysterie 182, Technik bei [44
Angstlust 55 f
Angstsignal 170
Animismus 73, 97
„Ansaugen" an ein Objekt 81 f, 85, 90, 161, 186, 188
Anstalt, geschlossene 102, 105, 133
Arbeitsdrang, zwanghafter 172; -störungen 46, 170 f
Askese 143, 169
Asozialer Charakter s. *triebhafter Charakter, Verwahrlosung*
Aufwandsersparnis 123
Außenwelt, Auseinandersetzung mit der, im Charakter 174 ff; Entdeckung der 73 f, s. a. *Objektfindung;* u. Ich 97, 183, s. a. *Ichfindung* und *Objektfindung*
„Ausweichen" 24 f, 26, 186
Autoerotik 10, 53, 93, 153, 156 f; u. Narzißmus 153
Automatisierung 99, 101
Autonomes Über-Ich 186 f
Autoplastik 176, 178

Bally 104, 202
Barfüßigkeit, Lust an 34
Barkas, Mary 202
Baudouin 201, 206
Beauchamp 202
Bedingter Reflex 30
Beeinflussungsapparat 77 f, 83; -wahn 83 ff
Befehlsautomatie 94
Befriedigung 13; -sunfähigkeit 46 ff, s. a. *orgastische Impotenz;* u. Abwehr im Charakter 140, 142 ff; u. Erregung 12, 47, 53
Begabungshemmung 170, 173
Begriffswelt 170
Beißlust 37; -periode 120
Berkeley Hill 205
Bemächtigungstrieb 162
Bernfeld 59, 94, 148, 167, 191, 192, 194, 200, 202, 206, 207, 208
Berufs-arbeit, Sexualisierung der 170 f; -neurosen 170 f
Beschäftigungsdelir 67
Bescheidenheit 159
Besetzung der Organe 70, 74
Besitz, Verhalten zum 158 [153
Bestattungsgebräuche 130
Bestechlichkeit des Über-Ichs 140, 192
Bettnässen 189
Bewegungstypen, archaische 94
Beziehungswahn 83 ff, 100, 185,
Bibring 79, 88, 202 [187
Bjerre 103, 202
Binet 13
Binswanger 69, 202
Biologische Bisexualität 16, 17 f
Bisexualität 16 ff, 22, 40, 42, 82, 156, 166
Bizarrerien, schizophrene 94, 99
Bleuler 200, 202
Bloch 11, 197
Blüher 197
Blutstolz 39
Boehm 19, 197, 211
Bonaparte Marie 131, 201, 206, 211
Bornstein Berta 149, 173, 208
Bornstein Steff 113, 206
Bornsztajn 202
Bousfield 197
Brandstiften, triebhaftes 10, 55 f
Brill 133, 198, 202, 205, 206, 208
Bruch mit der Realität 67, 72, 91 f, 95
Bryan 198, 201
Burrow 198, 208
Buxbaum, Edith 208
Bychowski 56, 200, 202, 205, 208

Carp 198
Chadwick Mary 57, 200
Charakter 136 f, 164; Abwehr und Befriedigung im 140, 142 ff; analer 114, 139, 160 ff, 166 f; Angstabwehr im 152, 170; asozialer s. *triebhafter, Verwahrlosung* usw.; epileptischer 161; genitaler 154, 164; hysterischer 168 f; Konstanz des 138 f, 169; männlicher und weiblicher 147 f; neurotischer (Alexander) 175 ff, 184, 191, 194; neurotischer,

Indikation und Prognose bei 177 f; normaler, Prägenitalität im 163 f; oraler 113, 127, 155 ff, 167, 186; paranoider 168; passiv-femininer 171; phallischer 162, 168 f; reaktiver 143, 163, 169 ff; reaktiver, Indikation und Prognose bei 173; schizoider 167 f, 187 f; triebhafter 191 ff; u. Außenwelt 174 ff; u. Es 137 ff; u. Identifizierung 144 ff; u. Kastrationskomplex 162 f, 171; u. Ödipuskomplex 145 ff, 153; u. Über-Ich 145 ff, 180 ff; urethraler 162; zykloider 167
Charakter-analyse 170, 172 f, 195 f; -ologie u. Psychoanalyse 7, 136 ff, 195; -störungen 135 ff, 166, 195 f; -veränderungen bei Zwangsneurose 137 f, 141, 166 f; -widerstand 138, 141, 170 f, 195 f; -züge, Schema der 152
v. d. Chijs 202
Chirurgie (als Triebsublimierung) [150, 152
Clark 202, 206,
Coriat 162, 202, 208
Cunnilingus 36

Dankbarkeit 159
Dankopfer 159
Darm-erkrankung 49 f, 113; -sensationen, Projektion der [79
Dauererregung 47
Deck-erinnerungen 14, 15, 29 f, 31, 41; -erlebnishunger 30
Defäkation 97
Delirium 67
Delir, zwangsneurotisches 101
„Dementia praecox" 94 (sonst s. Schizophrenie)
Denken, schizophrenes 73
Denk-funktion, Sexualisierung der 157 f; -veränderungen der Zwangsneurose 166
Depersonalisation 75 f, 89, 170
Depression 62, 65, 110 ff, 160; menstruelle 129; neurotische 129 ff; periodische 67
Depressionsäquivalente 59, 167, [192
Deri, Francis 35
Desexualisierung 145, 149, 151, 153 f, 187
Deutsch, Helene 49, 116, 120, 168, 198, 200, 205, 206, 208
Devine 202
Dirnenphantasien 81
Dissimulation 133
Disposition 25, 108, 114; zur Homosexualität 25
Don Juan 47 f, 53
Dooley 133, 206
Doppelgänger des Über-Ichs 148
Dorian Gray 126
Durcharbeiten 129, 178
Dynamische Auffassung des Seelenlebens 140
Dystonus 99

Echolalie 94
Echopraxie 94
Echtheit von Charakterzügen 142 f, 169
Ehrgeiz 162
Ejaculatio praecox 46 f, 48
Ejakulation = Kastration (symbolische Gleichung) 51

Eifersucht 82 f, 117, 161, 168, 179, 188
Eifersuchtswahn 82 f, 188; weiblicher 88
Eigensinn 155 f
Einfühlung 20 f, 27 f, 40, 70, 82, 97, 116 f
„Eingegebene Gedanken" 94
Einkoten 35, 93, 158
Einverleibung 48 ff, 57 f, 65, 79 ff, 93, 97, 113 f, 116, 120, 130, 146 ff, 178
„Einvernehmen, gutes" 117, 184, 186
Einziehung der Objektbesetzungen 70, 74, 76, 88 f, 98; des Über-Ichs 123, 128
Einziges Kind 165
Eisler 161, 206, 207, 208
Eitelkeit, weibliche 34
Ekel 139, 150, 156
Embryonalzeit 94
Empfindlichkeit 175
Endlust 10, 12, 46 f
Endogene Depression 107 ff
Endtz 202
Endzustände der Sucht 63, 65
Entfallen eines Namens 75
Entfremdung 74 ff, 98
Entlarvende Psychologie 142, [169
Entmutigung 162
Entspannung und Spannung 47, 52, 60, 63, 123, 128
Enttäuschung 14, 18 ff, 26, 94
Entwicklungsstörung 12 ff; u. Regression 12, 52 f, 166, 186; Zeitpunkt einer 165
Entziehungskur 67
Enuresis 189
Epidermale Introjektion 80, 116
Epileptischer Charakter 161
Erfinderwahn 78
Erfindungen, technische als Sublimierungen 150
Ergänzungsreihe 13, 95, 108
Erinnern u. Agieren 175 ff
Erinnerungsspuren, narzißtische 94, 98 f
Erogeneität, konstitutionelle Erhöhung 42, 114, 121
Erogener Masochismus 37, 55; Zonen 13, 42
Erotische u. narzißtische Befriedigung 64, 127, 179, 185 ff
Erotomanie 81 f
Erregung und Befriedigung 12, 47, 53
Erröten 100, 187
Ersatzbefriedigung, neurotische 149, 152
Ersatz oder Gegenmaßnahme 144 ff, 151 f
Erythrophobie 100, 187
Erziehung 145 f
Erziehungsinkonsequenzen 174, 187 f
Es, Auseinandersetzungen mit dem, im Charakter 137 ff
Eßhemmungen 80, 93, 161
Examensangst 189
Exhibition 33 ff, 59, 139, 189; und Masochismus 39; weibliche 34 f
Exhibitionsstrafe 189
Exkretion, narzißtische Überschätzung der 123
Exkretionslust 114, 119, 145, 157 f
Expansionskraft des Trieblebens 177
Extraterritorialität des Verdrängten 142

Familienroman 34
Faszination 94
Federn 36, 75, 133, 198, 202, 206, 208
Fehlidentifizierung, geschlechtliche 20 ff, 26 ff, 87, 174, s. a. *Feminität des Mannes* und *Maskulinität der Frau*
Feigenbaum 133, 202, 205, 206, [208
Feldmann 94, 202
Fellatio 36, 49
Feminin-er Masochismus 37; -ität des Mannes 20 ff, 33, 37 f, 81, 87, 116, 171, 188 f; -ität und Infantilität 37 f
Fenichel 17, 23, 27, 30, 32, 42, 49, 75, 76, 99, 115, 116, 131, 144, 145, 146, 148, 160, 164, 189, 198, 200, 202, 206, 208, 211
Ferenczi 21, 56, 72, 77, 94, 99, 145, 155, 157, 163, 168, 169, 170, 172, 198, 200, 202, 208, 211
Fest 64, 123, 141
Fetisch als Penissymbol 32; subjektiver 32, 55
Fetischismus 30 ff; weiblicher 32
Feueranzünden s. *Brandstiften*
Fingerknacken 10
Fixierendes Erleben 13 f
Fixierung 13 f, 21, 34, 35, 59, 95, 111; anale 21 f, 25; narzißtische 95; orale 36, 49 f, 57, 62, 64 f, 114, 121, 124, 127, 129 ff, 160, 178 f, 185 ff; prägenitale 41 f, 48 f, 64, 78, 98, 114, 121
Fixierungspunkte, sekundäre 90, [96
Flucht in die Realität 172
„Flüchtig hingemachte Männer" [89
Flügel 208
Forcierte Phantasien 170
Freigebigkeit 162
Freud, Anna 181, 193, 208
Freud, Sigmund 10, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 30, 31, 32, 33, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 46, 55, 58, 61, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 96, 97, 100, 101, 110, 112, 114, 115, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 132, 136, 137, 139, 141, 142, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 154, 155, 156, 157, 164, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 184, 186, 187, 188, 194, 195, 198, 200, 202, 203, 206, 208, 209
Friedjung 198, 206, 209
Frigidität 46; allgemeine 169 f
Frink 205
Fröhlichkeit 109
Fromm 194, 209, 211
Fuchs 205
Funktion, Prinzip der mehrfachen 137, 140, 194
Furcht, soziale 181
Fußfetischismus 31

Garma 158
Gebärden, Allmacht der 94
Gebärphantasien 37
Geben und Nehmen 159, 162
Gebsattel 198
Geburt von Geschwistern 26, 50
Gedanken, Vorstufen der 73
Gefühlsstörungen 135

Gegenbesetzung 75 f, 91, 110, 137 f, 140, 142, 149, 154; doppelte s. *Zweifrontenkampf des Ichs*
Gegengeschlechtliche Übertragung 17
Gegenmaßnahme oder Ersatz 144 ff, 151 f
Gegensatzpaare, Partialtriebe als 40
Gegenteil, Verkehrung ins 150, [152
Geiz 157
Geld 58, 114, 157
Geliebtwerdens, Ziel des 127 f, 178 f, 185 ff
„Geltungstrieb" 109
„Gemachte Gedanken" (Schizophrenie) 94
Genital-ausschluß 28; -beschädigungsangst 28; -e, weibliches und Kastrationsangst 19 f, 31; -er Charakter 154, 164; -isierung 153; -ität 45 f, 163 f; -primat 12, 47, 63 ff, 93, 95, 153, 160, 163 f, 178, 191, 194 f; -symbolik 78
Gesäßerotik 38 f
Geschenk 157, 161, 163
Geschlecht-liche Fehlidentifizierung s. *Fehlidentifizierung;* -sdifferenzen, psychische 147 f; -seinschränkung der Objektwahl 17
Geschwister, Geburt von 26, 50; Haß gegen 50, 111, 165; -reihe, Platz in der 165
Gesellschaftlicher intrapsychischer Faktor 180
Gesellschaftsordnung und Neurose 146, 179 f, 193
Geständniszwang 183
Gewinn, sekundärer, s. *Krankheitsgewinn*
Gewissen 110, s. a. *Über-Ich*
Gewissensangst 180 f
Geziertheit, schizophrene 85 f
Giese 150, 209
Gillespie 203
Glover, Edward 160, 175, 203, 206, 209
Glover, James 200, 206, 209
Goetz, 11, 98
Gott 76
Grausamkeit 139, 141
Grebelskaja, Sch 205
„Grenzfälle" 100
Größenwahn 77 f
Groß 65, 200
Grübelsucht 24, 166
Grundregel und Charakter 136
Güte 139

Haarfetischismus 32
Halluzinationen 67, 83 f, 90, 92, 100
Halluzinatorische Verworrenheit 72; Wunscherfüllung 72
Hand, Sexualisierung der 153
Happel Clara 10, 198, 200, 201
Hárnik 31, 34, 44, 198, 209
Hartmann, Heinz 66, 200, 205
Hartmann, Max 16, 198
Haß; gegen Geschwister 50, 111, 165; Projektion 78 ff, 111 ff; Überkompensierung des 23 f, 28, 154 f, 182; Umwandlung in Liebe 23 f, 28, 79, 154 f
Hassall 203
Hattingberg 55, 200
Haun 209
Hauterotik 39 f
Hebephrenie 70, 80, 85, 98
Hebephrenoid 100, 168
Heilungswunsch 43 f, 68, 143
Heißhunger 93, 113, 130
Heiterkeit 122 f
Heldenverehrung 24, 154
Hemmungsbeseitigung, toxische 66
Hemmungszustände 70, 98, 140, 169, 173
Heredität 107 f, 114
Hermann 149, 153, 209
Hermaphroditismus 25
Herschmann 207
Heteronomes Über-Ich 186 f, 189
Hinsie 203
Hitschmann 77, 162, 199, 203, [205, 209
Hochstapler 176
Hoden 18
Höflichkeit 182
Hoffmann 174, 186, 188, 209
Hollós 96, 203, 205
Homosexualität 15 ff; Abwehr der 81 ff; Disposition zur 25; okkasionelle 18; Technik der Analyse bei 44; u. Alkohol 66; u. Identifizierung 20 ff, 26 ff; u. Narzißmus 24, 77; u. Ödipuskomplex 20 ff, 26 ff; u. Wahnbildung 76 ff; weibliche 26 ff
Homosexuelles Objekt 24 f
v. d. Hoop 96, 203
Hormone 13
Horney, Karen 17, 163, 199, 206, 209
Hug-Hellmuth, Hermine 32, 165, 199, 209
Humor 131
Hunger 93, 113, 130, 161; u. Sättigung 65, 124 f, 127 ff
Hypersexualität 46 ff, 176; Indikation und Prognose bei 52
Hypertonus 99
Hypochondrie 70, 74 f, 80, 98, 100, 110, 121
Hypochondrisch besetztes Organ 81, 121; Wahn 121; Symptome der Schizophrenie [74 f
Hyposexualität 45 f
Hysterie 52, 182
Hysterischer Charakter 168 f

Ich 72, 74, 91 f, 106, 136 f; Abhängigkeiten des 137; Deformierungen des 174; Errichtung des 72 ff, 91 f, 106; in der Psychose 91 f; krankhaftes 135 ff; u. Außenwelt 97, 174 ff, 183, s. a. *Ichfindung* und *Objektfindung;* u. Außenwelt im Charakter 174 ff; u. Es im Charakter 137 ff; u. Motilität 99, 139; u. Über-Ich 109, 112, 115 ff, 122, 124 ff, 128 f, 131, 141, 147 ff, 177, 179, 183 ff, 192; Zweifrontenkampf des 109 f, 166
Ich-entwicklung u. Libidoentwicklung 167; -findung 74, 91 f, 93 f, 97, 106, 153; -gerechtheit der Perversion 9 f, 41; -passage 79 f, 151; -psychologie 137; -regression 73, 78; -veränderung 145, 149, 174, s. auch *Identifizierung*
Ideal-bildung 141, 148; -erfüllung 127, 140 f, 185
Idealisierung 140 f, 143, 192 f
Identifizierung 20 ff, 26 ff, 32 f, 40, 50, 65, 87, 93, 115 ff, 129, 144 ff, 178; bei Homosexualität 20 ff, 26 f; mit dem andern Geschlecht, s. *Fehlidentifizierung;* mit Organen und Funktionen 153; narzißtische 115 ff, 129 f, 145 f; u. Angst 116, 152, 162; u. Charakter 144 ff; u. Objektliebe 24, 32 f, 50, 115, 116 f, 130 f, 145 f, 178 f; u. Sublimierung 149 ff, 173 f
Identifizierungs-liebe, milde 23 f, 28, 154 f, 178, 186; -störungen 149, 173 f, 177, 191 ff
Impotenz; orgastische 46 ff, 63 ff; pharmakotoxische 63 ff; psychogene 42, 46, 185, 190
Impulshandlungen 10, 54 ff, 160, 167
Impulsives Irresein 10, 54 ff; Indikation u. Prognose bei 67 f
Incontinentia alvi 35, 93, 158
Incubus 28
Indikation der Analyse bei; Charakterstörungen (allgemein) 195 f; Hypersexualität 52; impulsivem Irresein 67 f; Infantilismus 53 f; manisch-depressiver Gruppe 132 f; neurotischem Charakter 177 f; Perversionen 43 f; Schizophrenie 101 ff; sozialer Angst 190 f; Süchten 67 f; triebhaftem Charakter 193; Zwangscharakter 167
Individualpsychologie 162, 179, 191
Infantile Vorstufe der Melancholie 122
Infantilismus, allgemeiner 53, 70, 124, 135, 179; Indikation und Prognose bei 53 f; sexueller 12, 52 ff
Infantilität und Femininität 37 f
Infektionsangst 121
Inkonsequente Erziehung 174, 187 f
Innere Sekretion 13, 45, 48; Wahrnehmung 76, 84, 170, s. a. *Tiefensensibilität*
Intellekt, Überbetonung des 170; -Widerstand, analytische Technik bei 170
Intervalle, freie (manisch-depressive Gruppe) 132 f
Introjektion 49 f, 80 f, 97, 112 f, 116, 120 ff, 130, 145 f, 181, s. a. *Einverleibung;* doppelte 120 f, 125 f
Introjiziertes Objekt 65, 84, 121
Introversion 89, 99, 168
Inversion s. *Homosexualität*
Inzest, realer 28, 93, 95
Isham 203
Isolierung 142, 170; des Über-Ichs 192
Itten 203

Jacobssohn, Edith 140 141, 193, [209
Jekels 151, 209
Jelgersma 96, 203
Jones 17, 83, 156, 162, 170, 199, 203, 209
Juliusburger 66, 200
Jung 71, 90, 93, 203

Kalischer 201, 203, 211
Kannibalismus 80, 113
Karpman 199, 209
Kastration, Leugnung der 33 ff, 41 f; -angst (Kastrationskomplex) 19 f, 22, 25, 29, 34, 38, 53, 64, 162 f, 171, 180 f, 185 f; -angst und Kastrationswunsch 38; -angst und weibliches Genitale 19 f, 31; -ersatzbildung 38; -impulse, zwanghafte 31; -komplex, weiblicher 27, 29, 34, 39, 162 f, s. a. *Penisneid;* -komplex und Charakter 162 f, 171; -komplex und Perversion 29 f,
„Kataklonie" 99 [31 ff, 41 f
Katatonie 94, 98 f
Kater und Rausch 65, 129, 167
Kehrseite der Gegenstände 159
Kempf 205
Kielholz 78, 121, 200, 203, 206,
Kinderspiele 9 [209
Kindheitsamnesie 15
Kindlifresser 50
Kind = Penis (symbolische Gleichung) 50, 57
Kindwunsch 49
Kleid als Penissymbol 33
Klein Melanie 49, 57, 145, 201, 203, 209, 210
Kleptomanie 10, 57 f
Klitoriserotik 42, 49
Klosettlektüre 159
Knabenliebe 21, 25
Körper-entfremdung s. *Entfremdung;* -findung s. *Ichfindung;* -Ich 75; -inneres 49, 57; -libido s. *Organlibido;* -schema 70, 74 f
Körper, Verhältnis zum eigenen 74, 77 f, 153; Wahrnehmung des eigenen 74
Kogan 93, 203
Koitus-belauschung s. *Urszene;* -wunschdelir 67
Kokain 66
Konstanz des Charakters 138 f, 169
Konstitution 12 f, 17 f, 42, 44, 95, 108 f, 114, 121, 177, 190 f
Konversionsneurosen prägenitale
Koprophagie 93 [110
Koprophilie 35, 56, 93
Korrektheit 156
Korsett 50
Kot = Geschenk = Geld (symbolische Gleichung) 157
Kot = Penis (symbol. Gleichung) 35, 49 f, 57, 157
Kotschmieren 93
Kräfteparallelogramm 149
Krampf, hysterischer 99
Kränkung, narzißtische 122, 124, 127
Krankheits-anlaß 14, 94 f, 108, 111, 114 f, 122; -einsicht 143, 167, 173, 193, 195; -gewinn, sekundärer 25, 43, 138, 149, 167; -stolz 39
Kraus 174, 210
Krebsangst 121
Kretschmer 100, 133
Kriminalität 193 f
Kümmerformen, sexuelle 11
Künstler 183 f
Küssen, Lust am 161

Lächeln der Schizophrenen 99
Laforgue 55, 201, 203, 210
Lampenfieber 184
Lampl 211
Lampl-de Groot 17, 199
Landauer 93, 101, 167, 203, 207,
Langer 16, 199 [210, 211
Latente Perversion 11, 13, 18
Latenzzeit 148, 163
Launen 108 f
Lazell 204
Lebenswille 118
Leerheitsgefühl 89
Lese-hemmung 161; -leidenschaft 161
Leugnung der Kastration 33 f, 41 f; der Realität 31, 33 ff, 41 f, 72, 78, 91
Lévy-Bruhl 73, 204
Lewin 116, 166, 207, 210
Libido-entwicklung, Tabelle der 120; -entwicklung u. Ichentwicklung 167; -entzug 75 f; -stauung 46, 52, 60, 75, 98 f; theorie 71
Lichtenstern 18, 199
Liebe, Heilung durch 96; u. Haß 23 f, 28, 48 ff, 79, 110 f, 127, 154 f
Liebes-bedingungen, subjektive 32, 55; -enttäuschung 14, 18 ff, 26, 84, 122; -unfähigkeit 110 f; -verlust 111, 114 f, 126 f; -verlustangst 50, 53, 125, 127 f, 179 f, 185 ff; -zwang 84
Liebhabereien 59
Logik 73
Lorand 57, 143, 200, 201, 210
Lotteriespiel 58 f
Lügenhaftigkeit 168 f
Lust-Ich, purifiziertes 97
Lustprinzip 9, 155, 175
Lutschen 54, 113

Machtwille 159
Mack-Brunswick, Ruth 88, 103,
Maeder 204, 207 [204
Mäuse, halluzinierte 67
Magendarmneurosen 49 f, 113
Magie 54, 73, 77 f, 94
Magisch - animistisches Weltbild 73, 77 f, 94
Manie 65, 122 ff, 140, s. a. *Manisch - depressive Gruppe;* künstliche 65; periodische 123; u. Melancholie 123
Manisch - depressive Gruppe 107 ff; Indikation und Prognose bei 132 f; somatische Aetiologie 107 ff; Technik der Analyse bei 132 f; Übertragung bei 132 f;
Manualer Sadismus 37
Marcinowski 210
Maskulinität der Frau 28, 35, 50, 116 f, 163, s. a. *Penisneid*
Masochismus 37 ff, 48, 112, 184; moralischer 40, 59, 176 f, 184, 188 f; u. Analerotik 39 f; u. Exhibition 39; weiblicher
Masse 154 f [38 f
Masturbation s. *Onanie*
Mehrfache Funktion, Prinzip der 137, 140, 194
Melancholie 110 ff, s. a. *Manisch-depressive Gruppe;* u. Manie 123; periodische 126
Mendelsche Vererbungslehre
Meng 165, 210 [164
Menstruation 129
Menstruelle Depressionen 129
Meynert 72
Mienenspiel, katatones 99
Milch, Symbole der 57, 124, 128
Milieuwechsel und Verwahrlosung 174, 191
Minderwertigkeitsgefühl 131
Mißtrauen 178, 193
Mitleid 150 f
Mitteilungsbedürfnis, übertriebenes 184
Moral 181, 187
Moral-Insanity 135
Moralischer Masochismus 40, 59, 176 f, 184, 188 f
Mordimpulse 50, 54, 118
Morgenstern 162
Morphium 62 ff
Motorik und Ich 99, 139
Müller Josine 173, 210
Müller-Braunschweig, Carl 153,
Müllerscher Gang 16 [210
Muskel-erotik 37, 39 f, 98 f; -repräsentanz 98; -spiele 10
Mut 162
Mutterleibsphantasie 50

Nachmansohn 200
Nahrungsverweigerung 93, 113, 130
Narzißmus 20 f, 24 f, 27 f, 33, 47 ff, 53, 64, 70, 72, 74 ff, 77 ff, 86 f, 88 ff, 93, 114, 121, 178 f, 185 ff; der kleinen Unterschiede 154; primärer und sekundärer 77; u. Autoerotik 153
Narzißtische Bedürftigkeit 127, 131, 140 f, 159, 178 f, 185 ff, 190; Kränkung 122, 124, 127; Neurosen 8, 101 f; Objektwahl 20 f, 27 f, 116, 121, 127, 178 f; u. erotische Befriedigung 64, 127, 179, 185 ff; u. objektlibidinöser Typus 134
Negativ der Perversion 14
Negativismus 94
Nehmen und Geben 159, 162
Neid 23 f, 154, 161
Nelken 204, 205
Neugier 120, 161 f
Neurasthenie 46, 52, 98, 166
Neurasthenische Arbeitsstörung 171
Neurose u. Perversion 14 f, 40 ff; u. Psychose 91 f, 94 f, 101
Neurotische Depression 129 ff; Charakter (Alexander) 175 ff, 184, 191, 194
Neurotischer Charakter, Indikation u. Prognose bei 177 f
Nunberg 75, 79, 80, 98, 204,
Nymphomanie 48 ff, 53, 160 [205

Oberndorf 201
Objekt, homosexuelles 24 f; introjiziertes 65, 84; u. Organ 33, 70, 79 ff, 110, 116, 121; u. Trieb 17
Objekt-ausstoßung 97, 123; -besetzungen, Einziehung der 70, 74, 76, 88 f, 98; -beziehungen, primitive 53, 124, 178 f, 185 ff; -einverleibung s. *Einverleibung;* -findung 73 f, 91 f, 93 f, 97; -homoerotik 22 f; -libidinöser und narzißtischer Typ 134; -liebe, postambivalente 154, 164; -liebe u. Identifizierung 24, 32 f, 50, 115,

116 f, 130 f, 145 f, 178 f; -repräsentanz 70, 74; -strebungen der Schizophrenen 89 f, 93; -verhalten u. Über-Ich 151, 176 f, 182 ff, 186; -verlust 20, 49, 63, 66 f, 70, 76, 84 f, 88, 90, 92 f, 96, 98, 102, 116, 188, 190; -wahl 17, 164; -wahl, Geschlechtseinschränkung der 17; -wahl, narzißtische 20 f, 27 f, 116, 121, 127, 178 f
Odier 210
Ödipuskomplex 20 ff, 26 ff, 31, 47 f, 50, 64, 93, 95, 145, 189; negativer (verkehrter) 22 f, 59, 76; prägenital fundierter 47 ff, 57 f, 95, 98, 190; und Charakter 145 ff, 153; und Penisneid 163; u. Perversion 29 f, 31 ff, 41 f
Ökonomik der Perversion 29 f; der Projektion 97
Ökonomisch; Gesichtspunkt 29 f, 97, 140; Verarmung (an Libido) 143, 169
Ohrringfetischismus 32
Okkasionelle Homosexualität 18
Onanie 51 f, 58, 64 f; und Angst 51
Onanie-abwehr 51, 58, 64 f; -arten, entstellte (Zerrformen der Onanie) 51 f; -phantasie 35, 50, 58; -sucht 52
Ophuijsen 37, 79, 199, 204
Oppenheim 204
Optimismus 160
Oral, Angst 161; Fixierung (orale Regression) 36, 49 f, 57, 62, 64 f, 114, 121, 124, 127, 129 ff, 160, 178 f, 185 ff; Introjektion 49 f, 80, 97, 113, 116, 130, s. a. *Introjektion;* Organisationsstufe der Libido 95, 112, 119; Perversionen 36; -er Charakter 113, 127, 160 ff, 167, 186; -er Sadismus 37, 49 f, 64 f, 95, 112, 115 ff, 119 f, 125, 128, 160 f, 179, 186
Oralerotik 49 f, 54, 64 f, 113 ff, 139, 147 f, 160 ff
Ordnungsliebe 155 f
Organ; hypochondrisch besetztes 81; u. Objekt 33, 70, 79 ff, 110, 116, 121; u. Über-Ich 81, 110
Organ-besetzung 70, 74, 153; -entfremdung 74 ff, 98; -isationsstufen der Libido 163 f; -libido 94, 98 f; -neurosen 54, 70, 80, 110; -projektion 78 ff; -repräsentanz 70, 74, 78
Orgasmus 10, 41 f, 46 ff; alimentärer 64 f, 128; -fähigkeit 41, 46 f, 56; mißlungener 47 ff, 52; pharmakotoxischer 63 ff, 127
Orgastische Impotenz 46 ff, 63 ff

Pädagogische Vorbereitung der Analyse 193
Päderastie 21, 25
Pädophilie 21
Panzer, Charakter als 172 f
Paranoia 82, 86, 97 f, 102, 114, 187 f; abortive 100
Paranoid 76 ff, 93, 96 f, 187
Paranoider Charakter 168
Parasitäres Über-Ich 148
Pars pro toto 32
Partialeinverleibung 49 f, 57 f. 80, 113, 120
Partialtrieb 12 f, 15; Hypertrophie eines 12, 34, 36, 41 f
Partialverdrängung 15, 32
Passiv-femininer Charakter 171
Pathoneurosen 97
Payne, Sylvia 204
Peck 200
Pedanterie 156
Pelzfetischismus 32
Penis = Kot (symbol. Gleichung) 50, 57
Penis = Kind (symbol. Gleichung) 35, 49 f, 57, 157
Penis-losigkeit der Frau 19, 22, 25, 29, 31, 33 ff, 91, 189; -neid 27, 29, 33, 49, 57 f, 162 f; -neid u. Ödipuskomplex 163; -symbol, Fetisch als 32
Periodizität 107, 123, 128 f
Persönlichkeit, Zerfall der 63 ff, 72 f, 78, 98
Perversion-en 8 ff; als Entwicklungsstörung 12 ff; Indikation und Prognose bei 43 f; latente 11, 13, 18; sexueller Charakter der 10 f; Negativ der 14; Ödipus- und Kastrationskomplex bei der 29 f, 31 ff, 41 f; Ökonomik der 29 f; und Neurose 14 f, 40 ff; und Verdrängung 15, 29 f, 31 f, 41 f; und Zwangsneurose 8 ff, 42 f, 54 ff
Perversionsverwandte Neurosen [45 ff
Pessimismus 160
Petersen 210
Pfeifer 9, 47, 199, 201
Pfister 201, 210
Phallisch; Mutter 32 f; Organisationsstufe 93; Charakter 162, [168 f
Phantasien, forcierte 170
Phantasie u. Realhandlung 56, 60 f; u. Wahn 100 f
Pharmakologie 62 f, 66
Pharmakopsychoanalyse 66
Pharmakotoxisch. Impotenz 63 f; Orgasmus 63 ff, 127
Phobie 137 f, 170
Phobischer Vorbau 142
„Physiognomist" (Verfolgungswahn) 83
Platzangst s. *Agoraphobie*
Pollak 204
Pollutionsträume 48
Polygamie, zwanghafte 52
Polymorph pervers 12, 53
Postoperative Neurosen und Psychosen 72
Potenzstörungen s. *Impotenz*
Präambivalenz 119
Prägenital; Fixierung 41 f, 48 f, 64, 78, 98, 114, 121; Konversionsneurosen 110; fundierter Ödipuskomplex 47 ff, 57 f, 95, 98, 190
Prägenitalität 41, 45, 47 ff, 114, 139, 173; u. normaler Charakter 163 f
Prälogik 73
Prämorbide Persönlichkeit 63 f, [66
Prahlsucht 175
Preyer 74, 204
Priapismus 48
Primärvorgang 85 f
„Prinzipien" des Zwangsneurotikers 9
Prognose bei Charakterstörungen (allgemein) 195 f; Hypersexualität 54; impulsivem Irresein 67 f; Infantilismus 53 f; manisch-depressiver Gruppe 132 f; neurotischem Charakter 177 f; Perversionen 43 f; Schizophrenie 101 ff; sozialer Angst 190 f; Süchten 67 f; triebhaftem Charakter 193; Zwangscharakter 167
Projektion 78 ff, 96 ff, 111, 120, 181; des Über-Ichs 81, 83 ff, 85 ff, 181 ff, 187 ff; u. Eifersucht 82 f
Prozeßsucht 87
Prüfungsangst 189
Prügellehrer 152
Pseudo-debilität 53; -genitalität 47 ff; -halluzinationen 100; -hermaphroditismus 18, 44; -hypersexualität 46 ff, 176; -hyposexualität 45 f; -logie 168 f; -nymphomanie 48 ff, 53, 160; -seelenleben 71
Psychagogik 103
Psychiatrie und Psychoanalyse 7, 69 f, 105
Psychologie, entlarvende 142
Psychopathie 100, 135
Psychose und Neurose 91 f, 94 f, 101
Psychotische Symptome, Sinnhaltigkeit der 71 f
Pubertät 26, 94, 98
Pyromanie 10, 55 f

Quartalsäufer 67
Quelle, erogene, Schmerz als 37
Quellen des Masochismus 39 f; des Sadismus 36 f, 112
Querulantenwahn 86 f

Rache-einstellung 49, 57, 175; -typus des weiblichen Kastrationskomplexes 163
Radó 51, 53, 62, 63, 64, 65, 90, 110, 124, 125, 126, 128, 137, 140, 146, 179, 201, 207, 210
Rank 47, 183, 199, 201, 210
Raptus 99, 102
Rationalisierung 78, 97
Ratlosigkeit, schizophrene 76
Raubphantasien 49 f
Rauchen, Lust am 161
Rausch 64 f, 127 f, 140; u. Kater 65, 129, 167
Rauschmittellose Sucht 60
Rauschmittelsucht s. *Sucht*
Rauschwunsch 62 ff
Read 199, 201, 211
Reaktionsbildungen 137 ff, 142, 152, 169 ff, 182; gegen Reaktionsbildungen 140, 143; Sublimierung durch 150, 152, 156; u. Sublimierung 150 ff
Reaktiv; Depression 108 f; Charakter 143, 163, 169 ff
Realhandlung und Phantasie 56, 60 f
Real-Ich 104
Realität, Bruch mit der 67, 72, 91 f, 95; Flucht in die 172; Leugnung der 31, 33 ff, 41 f, 72, 78, 91
Realitäts-ersatz 92; -prinzip 141, 150, 155, 181, 191; -prüfung 72, 78 f, 91, 95, 100, 140; -verlust s. *Objektverlust*
Rede-drang 161, 184; -funktion s. *Sprachfunktion*

Regression 14, 21, 28, 33, 36, 57, 63, 70, 72 ff, 91 f; als Abwehrart 144; in die Kinderzeit 33; u. Entwicklungsstörung 12, 52 f, 166, 186; zur anal-sadistischen Stufe 21 f, 35, 156; zur Identifizierung 20 ff, 115 ff, 129 f; zum Narzißmus 33, 70, 72 ff, 88 ff, 95, 99, 102, 110, 114, 117; zur Oralität 57, 114, 116 f, 130 f
Reich 45, 46, 47, 48, 61, 138, 141, 145, 147, 153, 164, 165, 166, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 176, 180, 191, 192, 193, 195, 201, 210
Reik 61, 75, 183, 184, 201, 204, 210
Reinlichkeitserziehung 145 f, 155 ff
Reizschutz 59, 61 ff, 66, 68, 97
Relative Sexualität 16
Respiratorische Introjektion 80, 116
Restitutionsversuche bei Melancholie 126; Schizophrenie 84 ff, 90, 92 f, 96, 98
Retentionslust 114, 119, 157 ff, 162
Reue 9
Rhythmische Zwangsspiele 10
Rickman 59, 66, 201, 204, 207
Riggall 201
Riviere, Joan 163, 210
Roboter (zwanghafter Arbeitsdrang) 172
Róheim 80, 130, 204, 207
Rorschach 210
Rückprojektion s. *Projektion*

Saaler 201
Sachs 15, 30, 41, 79, 147, 148, 183, 199, 204, 210
Sachvorstellung u. Wortvorstellung 85
Sadger 19, 33, 36, 76, 156, 165, 168, 199, 200, 201, 204, 207, 210
Sadismus 10, 36 f, 48 ff, 56 ff, 64, 112, 115 ff, 119 f, 125, 150 f; analer 37; des Über-Ichs 115 ff, 125 ff, 183 f; larvierter 112, 115, 140, 171; manualer 37; oraler 37, 49 f, 64 f, 95, 112, 115 ff, 119 f, 125, 128, 160 f, 179, 186
Sadistische Sexualauffassung 98
„Sadomachosismus“ 40, 189
Sättigung u. Hunger 65, 124 f, 127 ff
Säuglingszeit 64 f, 72, 74, 93, 95, 114, 124 f, 127 ff
Sauge-lust 37, 120, 161, 163; -periode 120
Saussure 205
Sauvage-Nolting 88, 204
Scham 34, 139, 150
Schaudinn 16, 199
Schauen = Fressen (symbolische Gleichung) 161 f
Schau-hemmungen 170; -trieb 31, 33, 35, 170
Schaxel, Hedwig 210
Scheler 74
„Schicksal“ 58 f, 87, 118, 176 f, 186, 189
Schilder 62, 66, 73, 74, 75, 76, 81, 83, 84, 100, 200, 201, 204, 207
Schizoid 100 f, 133 f, 167 f, 187 f
Schizophrenie 69 ff; Indikation und Prognose bei 96, 101 ff; mitis 100, 103, 168; Objektstrebungen bei 89 f, 93; somatische Ätiologie 71, 100; Technik der Analyse bei 102 ff; Übertragung bei 89 f, 93, 102 ff
Schizophrenieanalyse, wissenschaftliche Bedeutung der 106
Schlafzustand 123, 128
Schlagephantasien 36 f, 39 f, 151, 177, 188 f
Schmerz 62; als erogene Quelle 37
Schmidt, Wera 162, 211
Schmideberg, Melitta 201
Schmierlust 157 f
Schneider 211
Schreber (Patient) 74, 76, 78, 88
Schreib-funktion, Sexualisierung der 153; -hemmung 153
Schroeder 211
Schübe, manisch-depressive 107; schizophrene 93, 105
Schüchternheit 162
Schuhfetischismus 32
Schuldgefühl 37 f, 50, 86 f, 109, 127, 183 ff, s. a. Über-Ich
Schultz-Hencke 95, 204
Schwacher Vater 25, 188
Schweigsamkeit 161
Schwester, Liebe zur 20 ff, 28
Sekundärer Krankheitsgewinn s. *Krankheitsgewinn*
Selbst-beherrschung 159; -beobachtung 75; -bestrafung 48, 59 f, 64, 145 f, s. a. *Strafbedürfnis;* -gefühl 48, 53, 64, 70, 86, 109, 118, 123 f, 126 f, 131 f, 140, 145 ff, 178 f, 184 ff, 192; -gefühlfixierung 127; -gefühlregulierung, äußere 53, 124, 127 f, 178 f, 185 ff, 190; -gefühlregulierungen, soziale 183 ff; -kritik, übersteigerte 158, s. a. *Selbstvorwürfe;* -mord 51, 117, 118, 125, 128, 133, 193; -vorwürfe 83, 112, 115, 120, 124 f; -vorwürfe als Vorwürfe 115, 120; -zufriedenheit 140
Sexualisierung; sekundäre 9, 47, 55, 59, 61 ff, 65, 76; einzelner Funktionen s. *unter den betreffenden Wörtern*
Sexualität, infantile 10 ff; relative 16
Sexual-störungen, neurotische 45 ff; -überschätzung 77, 112
Sherman 199
Shockley 204
Siebung der Triebe 138 f, 141
Silverberg 199
Simmel 58, 62, 64, 65, 67, 79, 103, 104, 201, 204
Sinnhaltigkeit psychotischer Symptome 71 f
Slotopolsky 18, 199
Somatische Ätiologie der Psychosen 71, 100, 107 ff
Sonderlinge 59, 140
Sonntagsneurosen 172
Sozial; Ätiologie 191 f, 193, 194; Angst 85, 100, 127, 166, 174, 180 ff; Angst, Indikation und Prognose bei 190 f; Furcht 181; Gefühle 23, 76, 84 f, 154 f, 178, 186, 190; Gefühle, Sexualisierung der 76 ff, 84 f; Ort 59, 174, 191 f, 194; Selbstgefühlregulierungen 183 ff
Sozietät und Über-Ich 179 f
Soziologie 180, 190
Spaltung von Affekt und Vorstellungsinhalt 99
Spannung u. Entspannung 47, 52, 60, 63, 123, 128
Spannungs-intoleranz 185; -lust 47; s. a. *Vorlust.*
Sparsamkeit 155
Speisezeremoniells 113
Sphinkterenfunktion 47, 159, 163
Sphinktermoral 145
Spiel 9
Spielrein, Sabine 35, 199, 205, 211
Spieltrieb 58 f
Spontaneität der Stimmungsschwankungen 107 ff
Sprache, schizophrene 85 f
Sprachfunktion, Sexualisierung der 85 f, 157 f, 161
Spucken 97
Stärcke 69, 79, 204
Starre, katatone 99
Staub 194, 207, 211
Stehlen, triebhaftes, s. *Kleptomanie*
Steinach 18, 199
Stekel 199, 201, 211
Sterba, Editha 199
Sterba, Richard 82, 152, 204, 211
Stereotypien 90, 94, 99, 101
Stern 211
Stieve 18, 199
Stimmen (Halluzinationen) 83 f
Stimmungsschwankungen 109, 129
Stocken 205
Stolz 162
Stottern 161
Strachey 161, 211
Strafbedürfnis 59 f, 176 f, 184
Strafe 38, 118, 128, 184; Sexualisierung der 38, 40, 177, 184 f, 187 ff
Streitsucht 175
Strub 211
Struwelpeter 55
Stuhlinkontinenz 35, 93, 158
Stupor 89 f, 102
Subjekthomoerotik 21, 23
Subjektiver Fetisch 32, 55
Sublimierung 148 ff, 152, 157 ff; durch Reaktionsbildung 150, 152, 156; u. Identifizierung 149 ff, 173 f; u. Reaktionsbildung 150 ff; u. Verdrängung 149, 173 f
Sublimierungsfähigkeit, Störungen der 149, 173 f
Sucht 62 ff; Indikation u. Prognose bei 67 f; rauschmittellose 60
Sugàr 199, 204, 205
Suggestibilität 168
Suizid s. *Selbstmord*
Symbolik 73
Systembildung, Neigung zur 86

Tamm, Alfhild 57, 201
Tastsinn 74
Tat und Sühne 125
Tausk 67, 74, 75, 77, 83, 93, 94, 201, 205
Technik, psychoanalytische; bei Angsthysterie 44; Homosexualität 44; Intellektwiderstand 170; manisch-depressiver Gruppe 132 f; Schizophrenie 102 ff
Terry, Ella 201
Theatralik, hysterische 168
Theoretiker 170
Tic, psychogener 70, 94, 98 f
Tiefensensibilität 74
Tod eines Angehörigen 111

Todeswünsche 111
Toldt 16, 199
Totaleinverleibung 65, 80, 113
Totemfest 123
Totenmahlzeit 113, 130
Transvestitismus 32 f, 37; weiblicher 33
Trauer 109, 113, 117, 129 ff; pathologische 130
Trauerarbeit 129 f
Traurigkeit 109, 131, s. a. *Depression*
Traum 72, 76, 109
Trauma 72, 95, 114
Traumatische Neurose 118
Traumgedanken, latente 85
Trieb-durchbruch durch Idealisierung 140 f; -hafter Charakter 61, 68, 191 ff; -hafter Charakter, Indikation und Prognose bei 193; -lehre 36; u. Objekt 17; -regulierung durch äußere Angst 180 ff; -stärke, scheinbare 46 ff; -ziel 9, 120
Trinksitten 66
Trotz 156, 175
Trunksucht 66 ff

Übergüte 140
Über-Ich 59 ff, 65, 81, 84 ff, 109, 115 ff, 145 ff, 159, 181 ff; Analyse des 191, Ansprüche, Verdrängung von 192; autonomes 186 f; bei Mann und Frau 147 f; Bestechlichkeit des 140, 192; Bildung 81, 84 f, 121, 124 f, 141, 145 ff, 180 f, 187, 192; Doppelgänger des 148; Dysfunktionen des 61, 65, 84 ff, 174, 179 ff, 186 ff, 191 ff; Einziehung des 123, 128; Funktion, Sexualisierung der 38, 40, 65, 86 f, 177, 184 f, 187 ff; heteronomes 186 f, 189; Introjektion ins Ü. 120 f, 125 f; Isolierung des 192; „kriminelles" 194; Mangel des Ü. 191, 194; Projektion des 81, 83 ff, 181 ff, 187 ff; Sadismus des 115 ff, 125 ff, 183 f; Sphäre s. *Über-Ichfunktion;* triebbejahendes 141, 191 ff; u. Charakter 145 ff, 180 ff; u. Ich 109, 112, 115 ff, 122 f, 124 ff, 128 f, 131, 141, 147 f, 177, 179, 183 f, 192; u. Objektverhalten 151, 176 f, 182 ff, 186; u. Organ 81, 110; u. Sozietät 179 f; Vorstufen des 145 f; Zerfall des 65
Überkompensation 23 f, 27 f, 39, 81, 116, 162, 169
Übertragung 175, 183; bei Manisch-Depressiven 132 f; bei Schizophrenie 89 f, 93, 102 ff; gegengeschlechtliche 17
Übertragungsaktionen 175 ff; -neurosen 101 f
Unbegabtheit 170, 173
Ungerechtigkeit 141
Unmusikalische 18
Unterschiede, Narzißmus der kleinen 154
Unzweckmäßigkeit des Verhaltens 135

Urethralerotik 21, 56 f, 162; u. Charakter 162
Urverstimmung 122 f, 132
Urszene 35, 98

Vagina dentata 19
Vaginalerotik 49, 163
Vaginismus 46
Vampyr 120, 161
Vaterleibsphantasie 50
Vegetariertum 143
Verarmung, ökonomische (an Libido) 143, 169
Verarmungsangst 112
Verbrecher aus Schuldgefühl 176, 184, 194
Verdichtung 78
Verdrängung 92, 129, 132, 142, 144, 169; gelungene 144 ff; u. Perversion 15, 29 f, 31 f, 41 f; u. Sublimierung 149, 173 f; von Gefühlen und Empfindungen 75; von Über-Ich-ansprüchen 192
Vererbungslehre 107 f, 114, 164
Verfolgungswahn 78 ff, 91
Vergiftungswahn 121
Verinnerlichung 146, 180
Verkehrung ins Gegenteil 150, 152
Vermissen einer Sensation 75
Verneinung 31
Versagung 13, 91, 94, 146, 165
Verschiebung 108, 163 f; auf ein Kleinstes 54, 86; genitofugale 34
Verschrobene 100, 135
Verschwendungssucht 157
Versuchungssituation 9, 42, 83 f, 91, 94, 103
Verwahrlosung 174, 191
Verwöhnung 87
Verworrenheit, halluzinatorische 72
Verzeihung 53, 117, 124 f, 127 f, 179, 183 ff
Vowinckel, Eda 71, 205
Vorlust 12, 47, 164
Vorstellungsinhalt und Affekt 99, 170
Vorstellung u. Wahrnehmung 100
Vorstufen der Gedanken 73; des Über-Ichs 145 f; infantile der Melancholie 122
Voyeur 35

Wälder 104, 137, 205, 211
Wäschefetischismus 32
Wahnbildung 76 ff, 93, 98, 187; bei Frauen 87 f
Wahn, hypochondrischer 121; u. Phantasie 11 f; u. Zwangsvorstellung 101
Wahrnehmungs-angst 92, 97, 182; -ersatz 92
Wahrnehmung u. Vorstellung 100
Wandel der Neurosenbilder 135, [187
Wandertrieb 59, 167
Wanke 205
Weidner 204
Weiß 121, 207
Weltuntergangsphantasie 76, 88, 92
Wendung gegen das Ich 37, 40, 48, 98, 112, 115 f, 119, 171
Werk, Beziehung zum 158

Wertfreiheit der Charakterologie 136, 148
Wertung, Verzicht auf eigene [186 f, 189
White 205
Wholey 205
Widerspruchsgeist 141
Widerstand 138, 141, 170, 195 f; des Unbewußten 195
Wiederaufbau der Realität 92
Wiederholungszwang 175, 193, 195
Wiederkehr aus der Verdrängung 51, 81, 92, 143, 149, 170 f
Wilde, O. 126
Willensstörungen 135
Winterstein 211
Wißtrieb 161 f
Wittels 168, 211
Witz 183
Wolffscher Gang 16
Wolfsmann (Patient Freuds) 22
Wörter; Allmacht der 94; schizophrene Behandlung 85 f
Wortvorstellung und Sachvorstellung 85
Wortwelt 85, 170
Würstchenessen (als Perversion) 53
Wunscherfüllung, halluzinatorische 72
Wunscherfüllungstypus des weiblichen Kastrationskom- [plexes 163
Wut 98
Wyrubow 207

Zeichnerische Begabung 157
Zeigelust s. *Exhibition*
Zeit, neurotisches Verhalten zur 156, 158
Zeitpunkt einer Entwicklungsstörung 165
Zeitungsvorlesen, zwanghaftes [183
Zensur 138 f
Zerfall der Persönlichkeit 63 ff, 72 f, 78, 98; des Über-Ichs 65
Zerrformen der Onanie 51 f
Zerstörungswut 98
Zielhemmung 146, 149 f
Zilboorg 205
Zopfabschneider 31
Zulliger 130, 207, 211
Zwang, Erlebnis des 9
Zwangscharakter 99, 114, 166 f, 170; Indikation und Prognose bei 167
Zwangsneurose 52, 54 f, 73, 101, 109 f, 118, 121 f, 182 f, 190; Charakterveränderungen bei 137 f, 141, 166 f; Denkeigenheiten der 166; u. Perversion 8 ff, 42 f, 54 ff
Zwangsneurotiker, „schizoide" 101
Zwangsneurotisches Delir 101
Zwangs-onanie 43, 51 f, 60, 63; -perversion 43; -spiele 9 f; -symptome, Sexualisierung von 9; -vorstellung u. Wahn 101; -zweifel 51, 166, 170
Zweifelsucht 51, 166, 170
Zweifrontenkampf des Ichs 109 f, 166
Zwerchfell 113, 121
Zwischenzellen des Hodens 18
Zykloid 133 f, 167, 190
Zyklothymie 109, 111, 123, 129, 167

Gleichzeitig erscheint

Hysterien und Zwangsneurosen

Psychoanalytische spezielle Neurosenlehre

Von

Otto Fenichel

Berlin

Geheftet M. 7.—, in Ganzleinen M. 9.—

Inhalt: Vorwort — I) Hysterie — II) Angsthysterie — III) Hysteriforme Krankheiten: a) Die Organlibido, b) Aktualneurosen, Pathoneurosen, Organneurosen, c) Hemmungszustände, d) Die traumatische Neurose — IV) Zwangsneurose — V) Prägenitale Konversionsneurosen: a) Stottern, b) Asthma bronchiale, c) Psychogener Tic — Literaturverzeichnis — Register

Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien I.

DIE ZEITSCHRIFTEN

Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse

Offizielles Organ der
Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung

Herausgegeben von

Sigm. Freud

Redigiert von M. Eitingon, S. Ferenczi, S. Radó

Jährlich 4 Hefte Lexikonformat im Gesamtumfang
von etwa 600 Seiten. Abonnement jährlich M. 28.—

Im Januar 1932 beginnt der XVIII. Jahrgang

Imago

Zeitschrift für Anwendung der Psychoanalyse auf die Natur- und Geisteswissenschaften

Herausgegeben von

Sigm. Freud

Redigiert von Sándor Radó, Hanns Sachs, A. J. Storfer

Jährlich 4 Hefte Großquart im Gesamtumfang von
etwa 560 Seiten. Abonnement jährlich M. 22.—

Im Januar 1932 beginnt der XVIII. Jahrgang

DER PSYCHOANALYSE

Psychoanalytische Bewegung

Erscheint zweimonatlich — Herausgegeben von

A. J. Storfer

Jährlich 6 Hefte im Gesamtumfang von über 600 Seiten.
Abonnement jährlich M. 10.—

Im Januar 1932 beginnt der IV. Jahrgang

Zeitschrift für psychoanalytische Pädagogik

Herausgegeben von

Paul Federn, Anna Freud, Heinrich Meng, Ernst Schneider, A. J. Storfer

12 Hefte jährlich im Gesamtumfang von etwa 500 Seiten.
Abonnement M. 10.—

Im Januar 1932 beginnt der VI. Jahrgang

Zehn Jahre Berliner Psychoanalytisches Institut

(Poliklinik und Lehranstalt)

Herausgegeben von der

Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft

Mit einem Vorwort von

Sigm. Freud

Beiträge von Simmel, Fenichel, Müller-Braunschweig, Lampl, Horney, Sachs, Alexander, Radó, Bernfeld, Boehm, Hárnik, Zilboorg, Raknes, Eitingon

Illustrationen
Vorlesungsverzeichnisse
Behandlungsstatistiken

Geheftet M. 4.40, Ganzleinen M. 6.60

Priapismus
Nymphomanie } S. 48

Sublimierung 61, 148

Fenichel: Perversionen, Psychosen, Charakterstörungen

Fenichel: Perversionen, Psychosen, Charakterstörungen

Brierley

Perversionen, Psychosen, Charakterstörungen

Psychoanalytische spezielle Neurosenlehre

Von

Otto Fenichel

Internationaler Psychoanalytischer Verlag
Wien

Fenichel: Perversionen, Psychosen, Charakterstörungen

Otto Fenichel

Perversionen Psychosen Charakter=störungen

Internationaler
Psychoanalytischer Verlag, Wien